



# THÈSE

En vue de l'obtention du

**DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**

**Délivré par :**

Université Toulouse 2 - Le Mirail (UT2 Le Mirail)

---

**Présentée et soutenue par :**

Melita CRISTALDI

Le 3 juillet 2013

Titre :

**PSYCHOMOTRICITÉ ET INTERCULTURALITÉ  
DANS LA MÉDITERRANÉE**

---

ED CLESCO : Sciences de l'Éducation

**Unité de recherche :**

UMR Education Formation Travail Savoirs (EFTS)

**Directeur de thèse :**

Aïcha MAHERZI

Docteur d'Etat es Lettres et Sciences humaines, Université de Paris-Sorbonne

**Rapporteur :**

Dominique BERGER, Professeur, Psychologie, Université de Lyon I

**Autres membres du jury :**

Chantal AMADE-ESCOT, Professeure, Sciences de l'Éducation, Université de Toulouse 2

Sonia DAYAN-HERZBRUN, Professeure, Sociologie, Université de Paris VII



## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier en premier lieu ma directrice de thèse, Mme Aïcha Maherzi, Docteure d'Etat es Lettres et Sciences Humaines, pour sa confiance et ses précieux conseils. J'espère que ce travail est à la hauteur de ses espérances.

Je voudrais également remercier le rapporteur de cette thèse, M. Dominique Berger, Professeur en Psychologie, pour l'intérêt qu'il a porté à mon travail.

J'associe à ces remerciements les membres du jury, Mme Chantal Amade-Escot, Professeure en Sciences de l'Education et Mme Sonia Dayan-Herzbrun, Professeure émérite en Sociologie, pour avoir accepté d'évaluer mon travail.

Je souhaite remercier spécialement Giovanni pour son soutien et sa patience tout au long de la thèse.



## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>HYPOTHESE GENERALE ET PROBLEMATIQUES . . . . .</b>	<b>19</b>

### **PREMIERE PARTIE PARTIE THEORIQUE**

#### **CHAPITRE I**

<b>QU'EST-CE QUE LA PSYCHOMOTRICITE? CONCEPTIONS ET APPLICATIONS . . . . .</b>	<b>23</b>
I.1. Définition de <i>psychomotricité</i> . . . . .	23
I.2. Histoire. . . . .	30
I.3. Applications actuelles . . . . .	37

#### **CHAPITRE II**

<b>POURQUOI LA PSYCHOMOTRICITE EST INSUFFISANTE AU- JOURD'HUI. LE CONTEXTE INTERCULTUREL MEDITERRANEEN CONTEMPORAIN. . . . .</b>	<b>45</b>
II.1. Evolution du contexte européen de la naissance de la psychomotricité à nos jours . . . . .	46
II.2. Quels sont les nouveaux besoins ? . . . . .	48
II.3. Quelles cultures et civilisations se trouvent dans la Méditerranée d'aujourd'hui ? . . . . .	50

### **CHAPITRE III**

#### **L'IMPORTANCE D'UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE ET INTERCULTURELLE A LA PSYCHOMOTRICITE . . . . .**

III.1. Le concept anthropologique du corps . . . . .	57
III.2. La définition de culture et de civilisation . . . . .	72
III.3. Le corps, les cultures et les civilisations . . . . .	78
III.4. Le débat entre inné et acquis . . . . .	96

### **CHAPITRE IV**

#### **LES BASES CONCEPTUELLES ET SCIENTIFIQUES DE LA PSYCHOMOTRICITE ET LEUR CRITIQUE INTERCULTURELLE . . . . .**

IV.1. Le schéma corporel et l'image du corps . . . . .	103
IV.2. La conscience du corps . . . . .	105
IV.3. Le tonus musculaire et le dialogue tonique . . . . .	119
IV.4. La mémoire . . . . .	131
IV.5. Les cadres thérapeutiques . . . . .	138
IV.6. Le bilan psychomoteur . . . . .	145
	152

## **DEUXIEME PARTIE PARTIE METHODOLOGIQUE**

### **CHAPITRE V**

#### **APPROCHE METHODOLOGIQUE . . . . .**

V.1. La recherche qualitative . . . . .	161
V.2. Hypothèse générale et hypothèses opérationnelles . . . . .	161
V.2.1. Hypothèse opérationnelle n. 1: Est-il nécessaire de faire une recherche sur la psychomotricité et l'interculture ? . . . . .	165
V.2.2. Modalités de l'enquête : les interviews . . . . .	168
V.2.3. Interviews dans le cadre de la psychomotricité . . . . .	169
V.2.4. Interview dans le cadre de la psychologie . . . . .	171
V.2.5. Interview dans le cadre des neurosciences . . . . .	185
V.2.6. Interview dans le cadre de la psychologie . . . . .	191
V.2.7. Interview dans le cadre de la phénoménologie . . . . .	194
V.2.7. Interviews dans le cadre de la pratique clinique . . . . .	197

V.2.7.1. Interview du conseiller psychiatrique de la Mon Foundation de Calcutta, en Inde . . . . .	197
V.2.7.2. Interview du psychiatre responsable du Service de Psychiatrie Trans-culturelle de l'ASP n. 3 (Azienda Sanitaria Provinciale) de Catane, en Italie .	201
V.2.8. Conclusion . . . . .	204
V.3. Hypothèse opérationnelle n. 2: Le schéma corporel a-t-il une nature intimement culturelle ? . . . . .	207
V.3.1. Le schéma corporel culturel et le Test <i>Draw-A-Person</i> ( <i>Test du Bonhomme</i> ) de Florence Goodenough. . . . .	207
V.3.2. Le Test du Bonhomme dans notre application . . . . .	210
V. 3.3. Population, lieux et passation du test. . . . .	211
V.3.4. Les résultats. . . . .	213
V.3.5. Conclusion . . . . .	215
V.4. Hypothèse opérationnelle n. 3 : La conscience du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ? . . . . .	218
V.4.1. La conscience culturelle du corps et les vidéo . . . . .	218
V.4.2. L'échantillon et les résultats . . . . .	219
V.4.3. Conclusion . . . . .	226
V.5. Hypothèse opérationnelle n. 4: La mémoire du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ? . . . . .	227
V.5.1. La mémoire culturelle du corps et les interviews . . . . .	228
V.5.2. Les résultats. . . . .	229
V.5.3. Conclusion . . . . .	235

## TROISIEME PARTIE

### LES RESULTATS

#### CHAPITRE VI

<b>REVISION CRITIQUE DE LA LITTERATURE SUR LES ETHNO-SCIENCES PSYCHOLOGIQUES . . . . .</b>	<b>241</b>
VI.1. L'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse . . . . .	241
VI.2. La psychologie culturelle et la psychomotricité comparée . . . . .	246

## **CHAPITRE VII**

### **LA PSYCHOMOTRICITE INTERCULTURELLE : LES RAISONS**

#### **D'UNE PROPOSITION . . . . . 259**

##### **VII.1. Proposition du terme *psychomotricité interculturelle* . . . . . 259**

##### **VII.2. Le cadre thérapeutique de la *psychomotricité interculturelle* . . . . . 268**

##### **VII.3. La méthodologie de recherche de la *psychomotricité interculturelle* . . . 273**

#### **PERSPECTIVES. . . . . 277**

#### **CONCLUSION GENERALE . . . . . 283**

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES . . . . . 289**

#### **INDEX ONOMASTIQUE . . . . . 317**



## Psychomotricité et interculturalité dans la Méditerranée

---

### Résumé

---

L'objet de notre recherche est une enquête sur la dimension psychocorporelle des nouvelles interactions sociales multiculturelles. Pour cette enquête nous faisons référence au répertoire conceptuel de la psychomotricité et en particulier aux concepts de schéma corporel, de l'image du corps, de dialogue tonique et de cadre thérapeutique. La psychomotricité est adoptée comme point de référence privilégié car la motricité, le corps et la relation sont des objets d'intervention propres à cette discipline.

A partir d'une méthodologie qualitative, notre analyse mêle l'élaboration théorique avec des analyses empiriques conduites sur le terrain articulant des interviews, des observations vidéo et des tests de psychomotricité. Les résultats obtenus, soulignent que la psychomotricité n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de soin des sujets appartenant à d'autres cultures et mettent en évidence la nécessité d'une refondation épistémologique interculturelle de la psychomotricité en tant que pratique d'éducation et de thérapie à médiation corporelle.

**Mots clés :** *interculture, corps, éducation, psychomotricité, cadre thérapeutique.*

## Psychomotricity and interculture in the Mediterranean

---

### Abstract

---

The aim of the research has been to examine the psycho-physical aspect of contemporary multi-cultural social interactions. Reference is made to the conceptual repertoire of psychomotricity, in particular to the concepts of body schema, body image, tonic dialogue and therapeutic setting. Psychomotricity has been taken as the point of reference due to the fact that motricity, the body and the subject's relationship with his/her body are the principal means of intervention appertaining to this discipline.

Starting from using a qualitative methodology, the analysis combines the theoretical elaboration with *in situ* empirical analyses in the form of interviews, video observations and psychomotricity tests. The results obtained underline that psychomotricity is no longer adequate in responding to the needs of people who belong to other cultures and highlight that psychomotricity as an educational practice and corporeal therapy must undergo an epistemological, intercultural overhaul.

**Key words :** *interculture, body, education, psychomotricity, therapeutic setting.*



## INTRODUCTION

De tous les changements que les sociétés méditerranéennes ont connu, le plus important est sans nul doute celui qu'elles vivent en ce moment et qui concerne la rencontre entre ces civilisations et cultures méditerranéennes et celles qui leur sont totalement différentes. L'organisation du monde, sa vision capitaliste du monde du travail et la répartition inégale des richesses mondiales qui en découle ne peuvent que favoriser et encourager les flux migratoires. Ces flux n'intéressent pas seulement les pays riches de la Méditerranée : ils intéressent également les pays du nord de l'Afrique. A partir de l'an 2000, l'Union européenne et les pays arabes de l'Afrique du Nord ont signé des accords visant à contenir, réduire ou arrêter (en essayant quelques fois de les intégrer sur leur propre territoire) les flux d'Africains provenant de pays comme le Tchad, la République centrafricaine, le Soudan (Darfour), le Sénégal, les îles du Cap-Vert ou encore le Ghana, qui se déversaient sur la Méditerranée poussés par l'espoir d'échapper aux dures conditions de vie de leur pays d'origine (Lahlou, Coor., 2007).

La mer Méditerranée est le témoin d'une hécatombe : ces personnes meurent dans la tentative désespérée de rejoindre les côtes de l'Europe car ils rêvent du « paradis de l'Occident » (Dérens, 2004; Morice, 2004; Cristaldi, 2008b; Maherzi, 2010; Leogrande, 2011). Mais également d'autres civilisations non-méditerranéennes arrivent désormais massivement dans le bassin méditerranéen : ces personnes proviennent d'Amérique La-

tine, d'Afrique Noire ou d'Asie. Ainsi, si à l'origine, il s'agissait de l'intégration d'Européens, pour la plupart chrétiens, parmi d'autres Européens, il a fallu par la suite s'intéresser au cas des Maghrébins en majorité musulmans venus nombreux surtout après la Seconde Guerre Mondiale. Aujourd'hui, d'autres interactions entrent en jeu puisqu'il s'agit d'autres cultures et d'autres ethnies du monde: en fait, on assiste désormais à la manifestation de credo polythéistes et de traditions culturelles étrangères pour la plupart bien souvent inconnues jusqu'alors dans cette région du monde. C'est ainsi que différents acteurs sociaux vivent et s'influencent réciproquement à divers niveaux dans un même espace multiculturel méditerranéen. C'est là qu'entrent en jeu de nouveaux modèles d'archétypes d'éducateurs qui opèrent selon leurs propres conceptions d'éducation et de soin tout à fait étrangères aux modèles méditerranéens (Pampanini, 2005 et 2006). Il faut également ajouter que ces phénomènes migratoires ont favorisé le contact avec d'autres *cultures du corps* impliquant des découvertes dans le domaine des diverses manières de *vivre le corps*.

Dans ce contexte multiculturel complexe, le bassin de la mer Méditerranée et l'Europe en particulier, ont souvent vécu une sorte de fascination exotique sans se préoccuper de comprendre la réalité des cultures qui y cohabitent (Lê Thành, 1991, Vaccarino in Bayatly, 2001).

D'autre part, la question de l'interculture n'intéresse pas seulement la Méditerranée, mais il s'agit d'un phénomène presque universel : « Tous les états sont de fait multiculturels. Même les Etats apparemment les plus 'homogènes' renferment des traits culturels ou subcultures autour desquels des individus pourraient constituer des identités

plus ou moins différenciées. Ce qui distingue en revanche les sociétés ou les Etats, c'est le traitement de ces différences identitaires, la place qui leur est faite dans les politiques et dans l'espace publics » (Mbonda et Devineau, 2004, p. 155).

En ce qui concerne plus particulièrement notre travail, ces flux migratoires ont imposé la nécessité – et nous pouvons même parler d'urgence – de modifier les méthodes cliniques psychomotrices de soin du corps afin de les rendre aptes à répondre aux besoins de thérapie des sujets appartenant à d'autres cultures.

La perception de base que les citoyens des sociétés multi- et interculturelles ont de leur propre corps dépend fortement des influences interculturelles. Les tatouages, par exemple, représentent un domaine important dans lequel on peut observer fréquemment des emprunts symboliques d'une civilisation à une autre (Mascia-Lees, Sharpe, eds., 1992). C'est ainsi que l'art concernant le corps ou appliqué au corps – comme la peinture et la sculpture – semble particulièrement intéressé par cet aspect de la rencontre interculturelle ; il suffit de penser au « body-art » où le corps devient centre de réflexion en terme sociaux, économiques et linguistiques (Macrì, 2006 ; O'Reilly, 2011). Il est vrai que tout ce qui concerne le traitement du corps, à partir de l'arrivée en Europe des citoyens non européens, a été remis en question aussi bien au niveau de la philosophie que du droit relevant des traditions occidentales appliqué dans les institutions européennes (Gozzi, 1998 ; Mazzoni, 2008). Les juges comme les avocats se trouvent confrontés à des cas peu usuels comme celui des divorces entre membres de religions différentes ou encore celui des cas de conflit de valeurs dans des familles où les jeunes choisissent de refuser leur culture d'origine pour adhérer à la *modernité* (Le Breton, 2003).

Il est très important de noter que cette complexité se présente à plusieurs niveaux. Il peut s'agir de la communication entre des membres de cultures différentes appartenant toutefois à une même civilisation méditerranéenne – donc monothéistes – comme à celui de la communication avec des individus provenant de civilisations non méditerranéennes qui donnent à chaque événement une valeur et un sens différent de ceux des *gens du Livre*. C'est pour cette raison que nous pouvons affirmer qu'il existe déjà une longue tradition de collaboration entre les intellectuels de différentes traditions culturelles. Le problème du dialogue interculturel méditerranéen a toutefois aujourd'hui grand besoin d'être revu à la lumière d'autres philosophies religieuses comme le bouddhisme, le taoïsme, ou à la lumière de religions polythéistes comme l'hindouisme ou l'animisme d'Afrique noire (Pampanini, 2000).

Si le développement de l'intelligence humaine, comme l'a montré la psychologie culturelle (Vygotskij, Bruner, Berry, Cole, Troadec), dépend aussi des objets que l'homme utilise tout au long de sa biographie intellectuelle, il semble raisonnable de considérer que les citoyens interculturels se conditionnent réciproquement également au niveau de la culture du corps. Chaque individu incarne et représente la réalité sociale dans laquelle il vit et avec laquelle il entre en relation. Chaque société a sa propre manière de se développer, de s'ouvrir aux autres civilisations et possède sa propre manière d'élaborer ses représentations symboliques. C'est pourquoi les différentes cultures et pratiques du corps doivent être considérées comme autant de points d'analyse scientifique interculturelle de la part des sociétés multi- et interculturelles présentes aux pourtours de la Méditerranée. Chacune d'entre elles doit procéder à cette analyse à partir de

sa propre histoire et de ses propres méthodes cliniques de soin.

Voici donc le point central de notre thèse : l'application de la thérapie psychomotrice dans un contexte multiculturel comme celui existant dans le bassin méditerranéen. Nous savons déjà que la prise en charge en thérapie psychomotrice de sujets qui possèdent une culture différente de celle du psychomotricien – de culture occidentale – est devenue une pratique désormais habituelle dans tous les différents lieux du bassin de la mer Méditerranée. Or, s'il est vrai que le corps représente le cœur de la discipline de la psychomotricité, la thérapie psychomotrice soutient une approche intégrative entre le corps et la psyché. De nombreux auteurs l'ont définie, mais elle reste propre à chacun d'entre eux comme nous le verrons ci-dessous. De plus, même si la psychomotricité caractérise une approche particulière et holistique à l'activité éducative, c'est surtout dans le domaine de la pratique thérapeutique proprement dite que la psychomotricité offre sa meilleure contribution au bien-être. Comme il en sera question tout au long de cette thèse, il s'agit d'une activité thérapeutique qui se réalise par l'intermédiaire du corps sur les fonctions mentales perturbées et sur les réactions comportementales du sujet.

Les bases théoriques de la psychomotricité se sont formées dans le monde occidental, et précisément en France. Toutefois, dans le domaine de la psychomotricité, même si ce discours est déjà présent, la question de *l'interculturalité* connaît indubitablement des lacunes dans ses références théoriques. Peu d'auteurs comme Bernard Aucouturier, André Lapierre, Jorge Alberto Costa e Silva et Jean-Luc Sudres se sont interrogés sur la question de l'application des concepts fondamentaux de la thérapie psychomotrice à des sujets qui ont des références culturelles différentes de celles du thérapeute.

Dans la littérature de la psychomotricité, il est normal de se confronter avec la dimension comparative. Ainsi dans ses études sur les bébés africains, asiatiques et latino-américains, Emmy Werner a-t-elle démontré que dans le monde rural des pays non industrialisés, le développement psychomoteur est majeur dans les deux premières années de la vie grâce aux contacts physiques, aux jeux corps à corps, à la fréquence plus grande du portage de l'enfant par sa mère (Werner, 1972.).

Julian de Ajuriaguerra, fondateur de la discipline, a manifesté un grand intérêt pour les *cultures du corps* des autres. Il s'est intéressé plus particulièrement à l'ethnopsychologie et en particulier aux contacts peau à peau, corps à corps entre nourrisson et adulte.

C'est seulement lors de ces dernières années que l'intérêt s'est déplacé vers l'approche transculturelle du développement neuro-psychomoteur : Mario Christian Meyer, par exemple, a été l'un des premiers auteurs à faire des recherches spécifiques chez les populations autochtones dites socio-culturellement défavorisées, dans un contexte européen (Meyer, 1985).

La thérapie psychomotrice utilise et s'enrichit d'autres *techniques du corps* comme le shiatsu, le shantala, le système indien des chakra, le yoga ou encore le reiki (Cristaldi, Pampanini, 2007). Il existe d'ailleurs de nombreux documents relatifs aux expériences de thérapie psychomotrice appliquée à des patients qui partagent différentes références au niveau de *culture du corps*. Cependant, cet intérêt n'a pas conduit à une approche systématique relative à ce qui concerne la prise en charge des patients qui ont des références corporelles différentes de celles des psychomotriciens.

A la lumière de ces considérations et à partir des recherches bibliographiques ef-



fectuées au début de notre travail, nous nous sommes intéressé en particulier à l'interface existant entre les concepts de la psychomotricité en tant que technique thérapeutique et la culture. Nous faisons référence au contexte multiculturel social du bassin méditerranéen car les grands flux migratoires ont modifié profondément les cultures des sociétés traditionnelles européennes et sémitiques de cet espace.

Le constat de la pauvreté des recherches dans ce domaine et l'absence d'un répertoire conceptuel adapté culturellement au nouveau contexte multi- et interculturel du bassin social de la Méditerranée nous poussent à aborder la question d'une manière générale. Il ne s'agit pas de prendre comme objet d'étude une population en particulier mais des échantillons qualitativement significatifs de populations d'immigrés. Notre but sera de procéder à une refondation épistémologique au sens interculturel de la psychomotricité en tant que pratique d'éducation et de soin à médiation corporelle.



## HYPOTHÈSE GÉNÉRALE ET PROBLÉMATIQUES

Notre hypothèse générale suppose que la psychomotricité ne répond plus de façon suffisante aux nouveaux besoins d'éducation et de thérapie des sujets appartenant à d'autres cultures.

C'est pourquoi nous nous posons quatre questions qui vont constituer le développement de la thèse.

### **Problématiques.**

1. Qu'est-ce que la psychomotricité ?
2. Pourquoi est-elle insuffisante ?
3. Quels sont les nouveaux besoins ?
4. A quelles cultures et civilisations nous confrontons-nous ?

Ce travail de recherche comprendra trois grandes parties : une première partie théorique, une partie méthodologique et enfin une troisième partie contenant l'exposition des résultats obtenus lors des différentes enquêtes ainsi qu'une tentative de réponse.

Dans la partie théorique, nous exposons les éléments conceptuels spécifiques et caractéristiques de la psychomotricité et de ses applications dans le domaine de l'éducation

et de la thérapie. Il s'agit d'une exposition des approches phénoménologiques, psychanalytiques et neuropsychologiques dans le cadre de la psychomotricité.

La partie méthodologique de type qualitative comprend les interviews de spécialistes appartenant au domaine de la psychomotricité, de la phénoménologie, de la psychologie et des neurosciences. Ces documents présentent les différents travaux effectués sur le terrain et axés sur l'idée que la recherche en contexte interculturel peut nous aider à comprendre la nature intimement culturelle de tous les concepts de bases de la psychomotricité.

Enfin dans la troisième partie, nous présentons les résultats les plus importants obtenus dans le cadre de ce travail de recherche. En opposition au terme *ethno-psychomotricité* actuellement adopté par l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris (O.I.P.R.), nous proposons le terme de *psychomotricité interculturelle* qui s'adapte mieux à la réalité sociale multi- et interculturelle et nous semble scientifiquement plus correct.

**PREMIERE PARTIE**  
**PARTIE THEORIQUE**



# CHAPITRE I

## QU'EST-CE QUE LA PSYCHOMOTRICITE?

### CONCEPTIONS ET APPLICATIONS

Pour répondre à cette question, nous avons choisi d'analyser les définitions données par les auteurs contemporains qui ont contribué, et contribuent encore aujourd'hui, au développement de la psychomotricité dans le monde. Nous relaterons l'histoire de cette discipline et nous référerons aux auteurs qui ont participé à sa naissance et à son évolution. Nous exposerons ainsi leurs diverses théories et les différentes applications qu'elles occupent dans la pratique professionnelle.

#### **I.1. Définition de *psychomotricité***

Une définition unique de la psychomotricité n'existe pas.

Les définitions ont évolué au fil du temps en fonction des auteurs et des différentes approches théoriques.

Comme le disait l'un des plus célèbres auteurs de la psychomotricité, Ajuriaguerra, elle « est trop souvent confondue avec la motricité, considérée d'un point de vue statique comme le fonctionnement de systèmes neurologiques superposés » (Ajuriaguerra, Bonvalot-Soubiran 2009, vol. 1, p. 58).

Si la psychomotricité est souvent liée au monde de l'éducation et au monde de l'école, le sens scientifique du terme de *psychomotricité* se réfère à une méthodologie d'intervention thérapeutique visant le traitement des troubles de l'évolution psychomotrice. Ces troubles se manifestent par un déséquilibre des fonctions psychomotrices qui influencent le comportement, les conduites et les compétences du sujet, qu'il soit enfant ou adulte.

La psychomotricité considère la personne dans sa totalité psychocorporelle, psychotonique et psychomotrice afin de mieux comprendre le rapport direct existant entre le corps et les représentations du corps, lesquelles doivent être analysées autant sur le plan neurophysiologique qu'au niveau psychique et relationnel (Boscaïni, 1991).

La française Giselle Soubiran a précisé que la psychomotricité est une synthèse équilibrée de différentes disciplines qui permet une lecture unifiée et globale du sujet dans son être et dans son agir (sa théorie a été synthétisée par son élève Franco Boscaïni *ibid.*).

Pour le portugais Vitor da Fonseca, la psychomotricité peut être définie comme un domaine interdisciplinaire qui étudie et examine les rapports et les influences, réciproques et systématiques, existant entre la psyché et la motricité de l'être humain (Fonseca, 2009).

La psychomotricité tient compte des théories d'apprentissage, des théories psychodynamiques, behavioristes et psychosomatiques. Elle a été influencée pendant ces dernières décennies, par la révolution des neurosciences cognitives qui ont changé la tendance typiquement phénoménologique et existentielle que cette discipline avait connue initialement.



En fait, en accord avec les courants les plus importants de l'époque, Ajuriaguerra écrivait : « Il n'est pas facile de rapprocher ces différents concepts – le corps expérimenté ou 'le corps vécu', et le 'corps connu' [...]. En ce qui concerne l'organisations des processus cognitifs, nous pouvons discerner plusieurs étapes de développement. Nous trouvons (Ajuriaguerra, 1965) (a) un concept sensori-moteur du corps, ou l'idée d'un corps en action dans un espace pratique ou 'agi' en vertu de l'organisation progressive de l'activité de l'enfant vers le monde extérieur. Cette sensori-motricité du corps est directement liée à l'organisation intériorisée de la réalisation de l'action ('praxies idéatoires'). (b) Un concept du corps préopératoire, sous le control de mécanismes perceptuels qui opèrent dans un monde partiellement intériorisé mais encore centré sur le corps lui-même. Ce concept repose déjà sur l'activité symbolique, et est directement lié à l'intégration de la somatognosie et des gestes significatifs organisés par rapport au corps, et dans un espace centré sur le corps lui-même. (c) Un concept opératoire du corps se mouvant dans l'espace objectif intériorisé, ou dans l'espace euclidien, directement lié au comportement opératoire en général, et en particulier à l'activité dans la sphère spatial.

Certains auteurs comparent le corps expérimenté au corps connu, et affirment que l'on observe dans les deux aspects de l'image du corps les mêmes niveaux dans le processus de développement : un percept, une représentation par l'image, puis une conceptualisation opératoire. En effet, les mécanismes de la conscience engendrés par l'expérience du corps restent très longtemps du domaine de la satisfaction et du plaisir, de la souffrance et des besoins, de la tension et du relâchement. Il est certain que ces sensations peuvent être captées indirectement par les mécanismes cognitifs, tout comme ceux-ci appréhendent tel ou tel objet de la conscience. Cependant, il ne faut pas

confondre expérience et conscience » (Ajuriaguerra, Bonvalot-Soubiran, *op. cit.*, p. 287-288).

La psychomotricité s'adresse donc au corps dans sa globalité, en tant que synthèse unifiant des structures anatomiques, des fonctions logico-cognitives, des expressions affectives et imaginaires, ou fantasmatiques, dans la relation avec l'autre. Elle tend à l'harmonie des fonctions motrices et psychiques prenant en compte les dimensions corporelles, cognitives, affectives et identitaires de l'individu. Sa spécificité d'intervention consiste dans le fait que les activités qu'elle propose impliquent toujours la médiation du corps du thérapeute. C'est pour cette raison que les auteurs de la psychomotricité, au-delà de leurs différences dans l'approche théorique, soulignent l'importance du rôle de la formation corporelle du psychomotricien (Camps, Mila, 2011).

En effet, le psychomotricien réalise les actes de soins par l'intermédiaire de son propre corps et de ses mouvements pouvant utiliser, par exemple, des techniques de relaxation favorisant l'exploration introspective de la sensorialité.

Toutefois, à cause de l'origine et de l'évolution historique dans la pratique et dans le domaine clinique de la psychomotricité, certains auteurs ont souligné le manque de certitudes dans le statut épistémologique de cette discipline éducative et sanitaire.

S'il semble juste de dire que la psychomotricité se situe exactement au point de confluence entre la médecine et la phénoménologie, de nombreux auteurs hésitent encore aujourd'hui. Du point de vue épistémologique, elle se place entre les approches descriptives et classificatoires caractéristiques des sciences exactes ou positives (comme la

médecine) et les approches phénoménologiques et qualitatives qui dérivent de la philosophie d'Edmund Husserl. Pour comprendre ses bases théoriques, on doit remonter à l'épistémologie contemporaine : des auteurs comme Gaston Bachelard et son élève Georges Canguilhem ont fait appel aux facteurs historiques, sociaux, culturels et psychologiques qui ont influencé la pensée scientifique du XX<sup>ème</sup> siècle. Néanmoins, Jean Bergès, en 1978, affirmait que la psychomotricité n'avait pas encore trouvé de substrat méthodologique ou conceptuel approprié pour ses élaborations. Toutefois il est vrai que sa matrice est profondément enracinée dans la pratique, et sa théorie est marquée par les contributions apportées par les différentes disciplines scientifiques (Pisaturo, 1996).

La notion même de *thérapie à médiation corporelle* est, comme le dit Jean-Michel Alberet, un terme vague qui mélange divers niveaux d'intervention. Toutes les dimensions du corps – cognitives, affectives, perceptives, motrices et communicatives – s'intègrent. Les thérapies psychomotrices se situent dans une continuité allant des psychothérapies verbales au biofeedback. Si l'aspect instrumental de la thérapie peut porter sur l'organisation du geste, les mécanismes cognitifs et affectifs jouent un rôle important dans la recherche de l'amélioration symptomatique. Le fait d'affirmer la présence d'une seule cause et l'application d'une *thérapie passe-partout* serait réductif et constituerait une erreur grossière (Scialom, Giromini, Albaret, 2009).

La psychomotricité a été reconnue par certains états européens et pays d'autres continents en tant que profession sanitaire autorisée et légalisée dont le parcours de formation est effectué dans les institutions universitaires et reconnu par un encadrement opérationnel institutionnalisé (Marcadet, 2011). Les psychomotriciens intervien-

nent au niveau du dépistage, de la prévention et du traitement des troubles psychomoteurs.

Pour des raisons liées à l'histoire de cette discipline, c'est en France que se trouve le siège international le plus important : l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation (O.I.P.R.). Cette institution s'est chargée de créer une homogénéité de langage entre les psychomotriciens du monde entier. Afin de bien différencier les contenus propres à la psychomotricité et ceux d'autres disciplines, elle a formé une commission ayant pour but d'identifier les mots considérés comme les plus significatifs par les psychomotriciens se trouvant dans les différentes parties du monde (Boscaini, 2008). Ceci est un sujet sur lequel nous reviendrons.

Ajoutons que le DSM-IV, le *Diseases Statistical Manual* (quatrième version), édité par l'Organisation Mondiale de la Santé, qualifie le Déficit de l'Attention/Hyperactivité et le Trouble de l'Acquisition de la Coordination parmi les *troubles psychomoteurs*.

Le trouble psychomoteur se manifeste à la fois dans la façon dont le sujet est engagé dans l'action et dans la relation avec autrui. Ce sont des troubles neuro-développementaux qui affectent l'adaptation du sujet dans sa dimension perceptivo-motrice. Leurs étiologies est plurifactorielles et transactionnelles associant des facteurs génétiques, neurobiologiques, psychologiques et/ou psychosociaux qui agissent à différents niveaux de complémentarité et d'expression. Ils sont souvent situationnels et discrets, entravant en priorité les mécanismes d'adaptation, constituant une source de désagrément et de souffrance pour le sujet et son milieu social. Leur analyse clinique s'appuie sur une connaissance référentielle approfondie du développement normal. Elle nécessite des investiga-

tions spécifiques, dont l'examen psychomoteur, pour appréhender les aspects qualitatifs et quantitatifs des perceptions, des représentations et des actions du sujet.

Les principaux troubles psychomoteurs sont : le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, le trouble de l'acquisition de la coordination (dyspraxies de développement), les dysgraphies de développement, les incapacités d'apprentissage non verbal, les troubles spatiaux, les mouvements anormaux, les troubles de la dominance latérale et les troubles du tonus musculaire.

Ces troubles ont les caractéristiques suivantes :

- 1) ce sont des troubles perceptivo-moteurs qui affectent les différentes fonctions d'exploration (aspects perceptifs), d'action (sur le milieu physique), de communication (notamment dans ses aspects non verbaux) et les manifestations émotionnelles ;
- 2) ils se manifestent par des signes neurologiques doux qui signent l'existence d'un dysfonctionnement cérébral *a minima* ;
- 3) ils sont associés à un complexe psychopathologique, comportant des facteurs émotionnels pouvant aller jusqu'à un véritable trouble psychiatrique qui soulève la question des co-morbidités ;
- 4) ils demandent une analyse des différentes dimensions (biologique ou organique, écologique, intentionnelle ou téléologique) pour permettre la prise en compte de la pluralité étiologique (Albaret, 2011).

La psychomotricité a trouvé, et trouve encore ses domaines d'application dans

l'éducation – dimension éducative, scolaire et préventive –, dans la rééducation ou la thérapie – dimension sanitaire –.

C'est pour ces mêmes raisons que ces domaines d'application éprouvent le besoin de se renouveler pour faire face de façon adéquate à la situation interculturelle, surtout dans le contexte méditerranéen.

## **I.2. Histoire**

Le texte qui marque la naissance de la psychomotricité date de 1959.

Intitulé « Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile » et cosigné par Julian de Ajuriaguerra et Gisèle Bonvalot-Soubiran (*op. cit.*, p. 17), il résulte d'une longue histoire qui s'est déroulée principalement en France. C'est là en effet qu'est née historiquement la psychomotricité et plus précisément, à l'intérieur de la culture médicale, dans le domaine de la pathologie psychosomatique.

Les deux grands auteurs, Soubiran, médecin et psychomotricienne de formation et Ajuriaguerra, médecin neuropsychiatre, sont tous deux en service dans les années 1950 à l'Hôpital Henri Rousselle de Paris.

Le premier cours universitaire se tient en 1963, toujours en France. Dans le texte cité ci-dessous, les deux auteurs annoncent:

« Le sens de la psychomotricité, c'est l'expérience du corps en relation, le bon fonctionnement des fonctions dans leur colorations affectives, historiques et relationnelles [...]; son but n'est pas de considérer le symptôme moteur en soi, mais le sens que le symptôme assume pour le sujet, et comment le symptôme est inscrit dans son histoire personnelle en tant qu'expression de son univers cognitif et, principalement, af-

fectif et relationnel » (*ibid.*, p. 23).

L'histoire de la psychomotricité est cependant plus ancienne.

Le terme *psychomoteur* est né au début du XXème siècle, quand le médecin Ernst Dupré, élève de Martin Charcot, décrit ce qu'il définit la *débilité motrice*. Il s'agit d'un syndrome caractérisé par des traits biologiques et psychologiques. Il montre une relation étroite entre l'intelligence, la motricité et l'affection.

A la suite de Dupré, il faut mentionner le psychologue Henri Wallon, l'un des plus grands inspirateurs des théories psychomotrices. C'est lui qui a souligné l'importance du développement affectif des enfants étudié à travers l'analyse du mouvement, en termes neurophysiologiques mais également du point de vue du développement psychique, et en particulier de l'évolution du schéma corporel. Ses réflexions dans le domaine de la psychomotricité ont permis l'élaboration des catégories centrales comme celle du schéma corporel et du dialogue tonique, qui sont autant d'éléments-clés de la psychomotricité.

Grâce aux efforts de Philippe Tissié, Henri Wallon, Ernest Dupré, Pierre Bonnier et Paul Schilder, auteurs appartenant à ce qui peut être nommée *la phase pionnière* de la psychomotricité, avant la Première Guerre Mondiale et dans la période comprise entre les deux Guerres, la psychomotricité crée son propre répertoire de concepts de base. Ils servent de points de repère à sa théorie et à sa pratique éducative et clinique. Il s'agit des concepts de : schéma corporel, image corporelle, troubles psychomoteurs, tonus et organisation tonique ainsi que proprioception et conscience du corps (Russo, 1985; Soubiran, Mazo, 1991).

Ces termes ont également influencé les autres sciences humaines avec lesquelles la psychomotricité a développé, et développe encore aujourd'hui, un dialogue fructueux de type interdisciplinaire et transdisciplinaire.

Les auteurs de la génération de l'après-Seconde Guerre mondiale comme Luis Picq, Pierre Vayer, Julian de Ajuriaguerra, Bernard Aucouturier, André Lapierre, Jean Le Boulch, Giselle Soubiran, pour ne mentionner que les plus importants d'entre eux, ont développé les idées et les pistes de recherche héritées des auteurs de la génération *pionnière*. Ils sont à la base de la création d'une pluralité d'écoles qui suivent différentes tendances en convergeant toutefois dans le même intérêt, celui de la valorisation du corps.

Ajuriaguerra est le premier auteur qui a senti le besoin d'identifier avec précision les troubles psychomoteurs. Il peut être considéré pour cette raison comme le vrai fondateur de la psychomotricité contemporaine. Dans les années 1940, il identifie différents troubles qu'il considère comme les manifestations de troubles appartenant à la personnalité toute entière de l'individu, dans ses composants anatomo-physiologiques, émotifs et intellectifs. Pour lui, l'enfant turbulent renvoie, d'une part à un cadre neurologique, et de l'autre au cadre psychologique pour ce qui concerne la manifestation des troubles.

C'est le corps qui manifeste l'apparence du trouble. En fait, les troubles de la personnalité se manifestent par des symptômes qui se montrent à travers le corps.

Dans la définition de Ajuriaguerra et de Bonvalot-Soubiran « les troubles psychomoteurs, dans leur ensemble, oscillent entre le neurologique et le psychiatrique, entre le vécu plus ou moins voulu et le vécu plus ou moins subi, entre la personnalité totale plus ou moins présente, et la vie plus ou moins jouée » (Ajuriaguerra, Bonvalot-Soubiran, *op. cit.*, p. 64).



Les recherches effectuées par Ajuriaguerra et son équipe ont exercé une influence décisive sur l'élaboration successive de la psychomotricité appliquée surtout au domaine thérapeutique. En fait, comme Ajuriaguerra et Soubiran, Marguerite Auzias, Jean Bergès et René Zazzo, et d'autres encore, ont souligné le fait que les troubles psychomoteurs ne sont pas nécessairement d'origine organique, qui ne peut toutefois pas être totalement exclue. Ces troubles peuvent s'exprimer à travers la voie privilégiée du corps. Pour cette raison, ces auteurs ont défini les troubles psychomoteurs comme des troubles de la communication et de la relation (Soubiran, Mazo, *op. cit.*, p. 6). Ajuriaguerra définit également le domaine de la psychomotricité comme étant précisément le lieu d'intégration des aspects neuro-moteurs et relationnels.

Dans le *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, il est dit que : « La psychomotricité se différencie de la neurologie par trois aspects : ce qui est considéré comme objet d'étude, à savoir le corps ; l'espace dans lequel le corps évolue ; l'examen. La neurologie considère le corps comme moyen potentiel. Elle s'intéresse aux possibilités qu'a celui-ci d'agir sur le milieu avant et en dehors de toute interaction. Il ne s'agit pas d'un corps rêvé ou fantasmé, comme d'ailleurs en psychomotricité. Le neurologue s'intéresse à des fonctions comme l'équilibre ou la locomotion. Sa question est de savoir si ces fonctions sont opérationnelles, si l'ensemble des facteurs neurologiques est en état de fonctionner. Le corps est considéré en soi avant même qu'il ait établi une relation singulière avec le milieu. C'est un corps potentiel, un corps avant l'action. L'examen neurologique recherche un lieu dans le cerveau qui présente une atteinte. Les syndromes ont une valeur localisatrice [...]. La psychomotricité, pour sa part, envisage le corps comme

moyen actuel. Celui-ci est observé dans son interaction avec le milieu. Le trouble psychomoteur s'observe au travers du but poursuivi et de l'adaptation du sujet à sa réalisation. C'est pourquoi l'examen psychomoteur place le sujet en situation, c'est-à-dire en relation concrète d'un but à atteindre au travers d'une relation [...]. Contrairement au trouble neurologique qui est présent en dehors de toute action, le trouble psychomoteur ne se dévoile que dans une interaction. Une des caractéristiques centrales du symptôme psychomoteur est qu'il est situationnel, il peut varier selon les contextes, ne pas se présenter de la même façon à l'école et au sein de la famille. L'examen psychomoteur vise à caractériser les troubles selon les systèmes relationnels. Il n'aspire pas à une localisation topographique dans le système nerveux parce qu'il s'agit d'un dysfonctionnement cérébral *a minima*. On parle alors d'un trouble de la motricité visuelle, de la relation à l'espace, de l'habileté manuelle.

La neurologie et la psychomotricité se rejoignent quand la relation entre l'individu et la situation est prise en compte comme dans la neuropsychologie » (Soppelsa, Albaret, p. 15-16).

L'association entre troubles psychiatriques et troubles psychomoteurs a maintenu la psychomotricité dans le domaine de la psychiatrie : « L'association d'un trouble psychomoteur et d'un trouble psychiatrique renvoie à plusieurs hypothèses qu'il convient d'envisager. Elles sont au nombre de quatre : le trouble psychiatrique cause le trouble psychomoteur (psychogenèse du trouble) ; le trouble psychomoteur cause le trouble psychiatrique (psychopathologie réactionnelle) ; l'association est due au hasard ; les deux troubles, psychiatrique et psychomoteur, sont causés par un même agent. [...]

Le traitement isolé du trouble psychomoteur améliore le trouble psychiatrique. Le

trouble psychomoteur peut également être un précurseur du trouble psychiatrique » (*ibid.*, p. 21).

Si l'approche neuropsychiatrique a souvent dominé l'approche thérapeutique de la psychomotricité, il est vrai néanmoins que l'école de pensée psychanalytique de Lapierre et Aucouturier mérite d'être mentionnée.

Largement diffusés dans les années 70 et 80, leurs travaux ont cherché de faire émerger la dimension émotionnelle et relationnelle de l'enfant à travers ses activités spontanées (Lapierre, Aucouturier, 1982). Ce sont, en effet, ses activités motrices spontanées qui permettent à l'enfant de se libérer de son vécu phantasmatique. Elles permettent par ailleurs au thérapeute de les observer afin de les évaluer et de les traiter (Aucouturier, 1986).

Dans le domaine éducatif, Edouard Guilmain applique les idées de Wallon et Dupré.

Guilmain, en 1948, publie les tests moteurs et psychomoteurs qui permettent d'établir des correspondances entre *comportement moteur* et *comportement psychologique*.

Picq et Vayer définissent l'éducation psychomotrice comme une action pédagogique et psychologique qui utilise les moyens de l'éducation physique pour normaliser ou améliorer le comportement de l'enfant (Picq, Vayer, 1960).

Jean Le Boulch, professeur d'Education physique par la suite diplômé en médecine, a étudié le *mouvement humain* au sens médico-physiologique du terme mais aussi au sens phénoménologique, en référence à Merleau-Ponty.

Dans son livre *Vers une science du mouvement humain*, l'auteur montre les diffé-

rents aspects inhérents à l'activité humaine : ceux liés au corps en tant qu'*objet situé dans le monde*, et ceux plus cachés et difficiles à interpréter, qui sont pertinents au *vécu du corps propre*.

Le Boulch nomme sa recherche *éducation psycho-cinétique*, et s'oppose à la prédominance de l'approche intellectuelle dans l'enseignement traditionnel pratiqué à l'école.

Il veut également remplacer l'éducation physique traditionnelle par une *éducation scientifique* qui touche la personne dans sa globalité.

Selon lui, le sens de la notion du corps doit être recherché dans le domaine socio-culturel et anthropologique et doit accorder une importance aux processus d'intériorisation, d'identification et d'introjection à la base de la prise de conscience progressive de l'être physique (Filograsso, 1982).

En conclusion, nous pouvons dire que la psychomotricité est un terme composé de *psycho-* qui représente notre intériorisation, notre ressenti, nos vécus, l'imaginaire, le symbolisme et de *-motricité*, qui représente la partie corporelle visible, donc le mouvement et l'organisation du geste. Comme approche holistique à la psychothérapie, la psychomotricité possède un aspect neuropsychologique fortement présent dans les études de Ajuriaguerra et Soubiran et un aspect psychanalytique présent chez Aucouturier, Lapierre et leurs écoles. Enfin, dans le monde de l'éducation, la psychomotricité est présente avec les élaborations de Picq et Vayer, et surtout de Le Boulch.

Aujourd'hui, la profession de psychomotricien résulte de l'ensemble des travaux de tous ces auteurs.

### I.3. Applications actuelles

Si à ses débuts, la psychomotricité s'adresse presque exclusivement à l'âge évolutif, elle s'applique aujourd'hui à tous les âges de la vie, des enfants prématurés aux personnes âgées. Les psychomotriciens ont travaillé tout d'abord comme rééducateurs puis ont opéré dans le cadre plus particulier de la neuropsychiatrie clinique. Ils étaient considérés comme des professionnels paramédicaux, c'est-à-dire comme des auxiliaires de médecine. Ils exerçaient, et exercent actuellement dans des établissements spécialisés, dans les services de rééducation, dans les hôpitaux et en libéral. Dans le monde de l'école, ils interviennent auprès des enseignants pour donner une inclinaison particulière à leur activité scolaire.

En examinant le Rapport de la Direction Générale de la Santé sur l'évolution des métiers en santé mentale de la France de 2002, on comprend que les psychomotriciens interviennent *uniquement* au niveau thérapeutique, et en particulier dans le cadre de la:

- « prévention et accès aux soins : dans le cadre de la prévention, l'indication en psychomotricité permet de travailler efficacement la prise de conscience de la nécessité du soin avec des patients qui mettraient en échec une prise en charge trop immédiatement questionnant sur le plan personnel, notamment une psychothérapie ;
- prise en charge de la souffrance psychique : les psychomotriciens, par la mise en œuvre d'une médiation corporelle, ont un rôle important à tenir dans les services hospitaliers de soins somatiques, tels la cancérologie, ou dans les services de gériatrie; services dans lesquels le soin au malade doit aussi se poser en terme de santé mentale, dans le sens d'une prise en charge de la souffrance psychique, des angoisses corporelles liées à la maladie ;

– soins spécialisés des troubles mentaux : les psychomotriciens proposent au cours de la période d'observation un espace d'évaluation (bilan psychomoteur ou observation psychomotrice) dont le matériel clinique n'est pas seulement le compte rendu des résultats d'une série de tests psychomoteurs (équilibre, latéralité, tonus, rythme, orientation temporo-spatiale ...) mais aussi une vue d'ensemble des manques structurels du patient pour tout ce qui concerne les liens entre la psyché et le corps. Dans le cadre du suivi des patients, les psychomotriciens s'emploient à construire ou reconstruire avec le patient des expériences corporelles qui lui permettent de distinguer le dedans du dehors, ce qui lui appartient de ce qui lui est étranger, de restaurer et donner du sens aux liens psychisme-manifestations corporelles. Ils travaillent ainsi à l'émergence des contenus psychiques qu'il appartiendra au psychiatre ou au psychologue d'interpréter et qui permettront un travail psychothérapeutique ».

Le but de la thérapie psychomotrice est de rétablir l'adaptation de l'individu au milieu par le biais d'apprentissages psycho-perceptivo-moteurs. Basée sur une étude préliminaire du comportement moteur et de ses caractéristiques, elle s'intéresse à la manière dans laquelle le sujet extrait du milieu les informations pour réaliser son projet moteur.

Bien sûr, une maladie, un traumatisme, etc., peuvent être la cause de dysfonctions psychomotrices ou de mal-intégrations. Pour faire face à ces pathologies générales, le psychomotricien met en place des actions spécifiques, à partir de certains éléments :

1. le diagnostic, qui repose sur l'entretien, l'observation empirique et l'utilisation de tests fidèles et valides qui permettent de mettre à jour et de préciser la nature et l'ampleur des troubles psychomoteurs (d'autres examens, selon la nature de

la cause pathologique, neurologique, neuropsychologique, psychologique, psychiatrique, etc., peuvent intégrer l'examen psychomoteur) ;

2. la planification thérapeutique, qui détermine les buts à atteindre et fractionne ceux-ci à partir des possibilités initiales du sujet. Précis dans sa conception mais plastique dans sa réalisation, il suit les progrès du patient pas à pas. Ce projet vise la résolution ou la réduction des symptômes et la réadaptation de l'individu au milieu par une approche spécifique ;
3. le choix des moyens thérapeutiques, qui découle des objectifs et du caractère spécifique de la pathologie présentée. Ces moyens peuvent être à caractère général (relatifs à chaque apprentissage : renforcement, imitation, métacognition), ou à caractère spécifique (programmes d'auto-instruction pour enfant hyperactif, relaxation, biofeedback, méthodes neuropsychologiques) ;
4. l'évaluation et la confrontation des résultats de la thérapie s'opèrent essentiellement au moyen d'un retest, mais les échelles d'évaluation et l'auto-enregistrement sont également employés. Les études concernant l'efficacité des thérapeutiques engagées permettent ainsi d'améliorer la qualité et la pertinence des soins en matière de psychomotricité ([www.psychomot.ups-tlse.fr](http://www.psychomot.ups-tlse.fr)).

Dans le monde de l'éducation – et à l'école en général – la psychomotricité s'adresse à tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire et met en place des activités au niveau moteur : ce sont des activités sensorimotrices ou perceptivo-motrices. Elle a pour but de favoriser le développement psychomoteur normal de l'enfant.

A l'école maternelle, le rôle du psychomotricien est d'identifier si un enfant pré-

sente des troubles, un retard d'apprentissage ou bien des lacunes. La tâche principale du psychomotricien à ce niveau est donc de jouer un rôle dans la prévention et dans le dépistage. L'éducation psychomotrice permet aux enfants une meilleure intériorisation des apprentissages scolaires en emphasiant les aspects de l'apprentissage qui ne sont pas cognitifs, mais qui sont surtout émotifs et symboliques, sur la base d'expériences concrètes concernant le niveau corporel.

Aujourd'hui ces concepts ont évolué et les pratiques se sont enrichies grâce à la diversification des modalités d'exercices.

L'intérêt de la profession de psychomotricien pour le secteur de la gériatrie date désormais de plusieurs années. Le développement dans ce secteur n'est pas homogène dans tous les pays. Si par exemple, la France a reconnu l'importance de la psychomotricité dans la lutte contre l'Alzheimer – tout comme l'Uruguay ou le Brésil – en Italie, la question est différente. Le domaine de la profession de psychomotricien en Italie est limité à l'âge évolutif et seulement récemment cette discipline s'est ouverte à la gériatrie.

Ce champ d'application de la profession a impliqué la création de nouveaux outils de travail comme l'examen géronto-psychomoteur qui permet l'évaluation des pratiques adaptées à une population vieillissante.

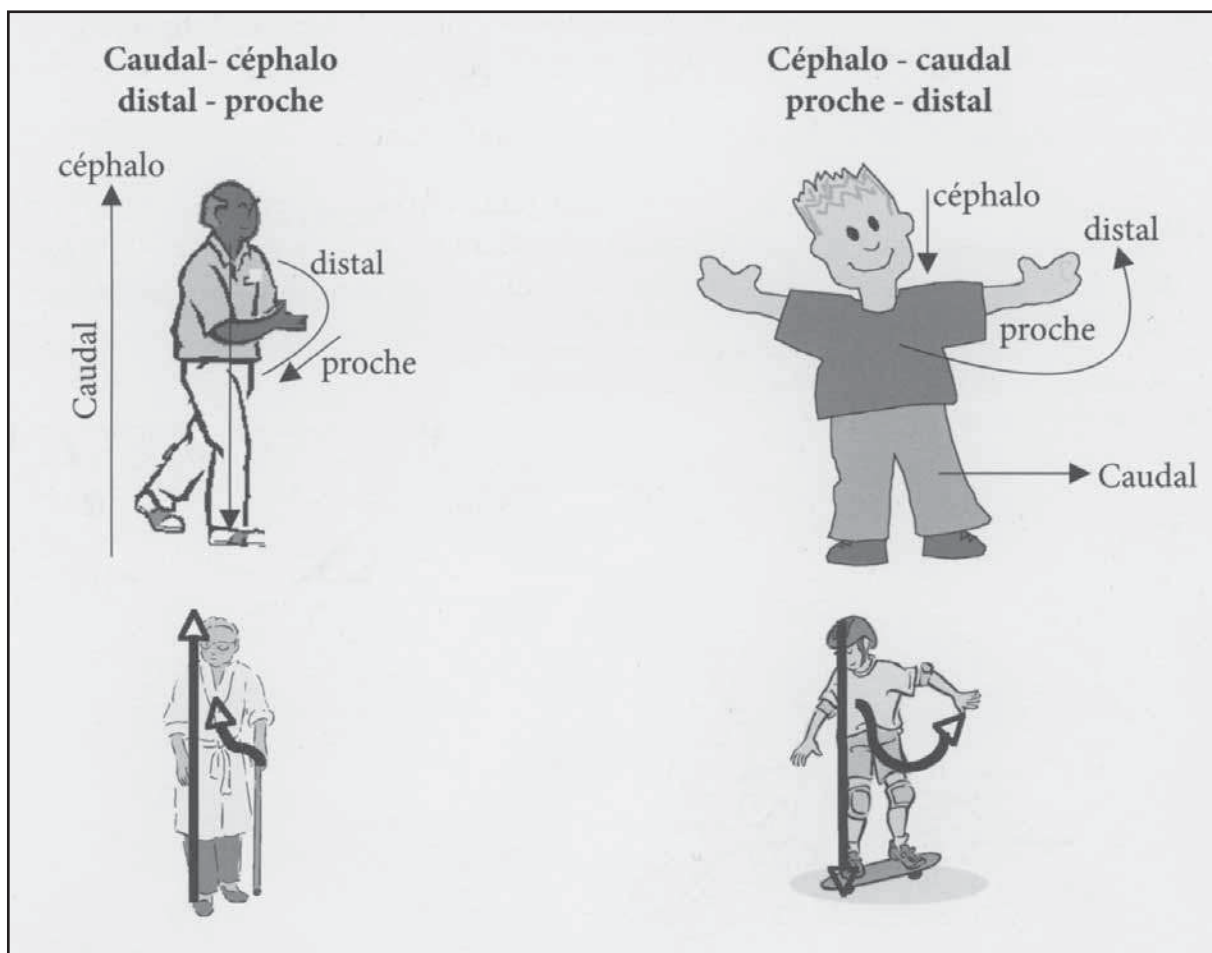
L'examen géronto-psychomoteur est une évaluation standardisée des capacités psychomotrices du sujet âgé de plus de 60 ans. On procède à une estimation de l'équilibre dynamique, des praxies, des mobilisations articulaires, de la vigilance, de la mémoire verbale et perceptive, de la motricité fine des membres supérieurs et inférieurs, de la connaissance des parties du corps, de la sphère spatiale et temporelle ainsi que de la

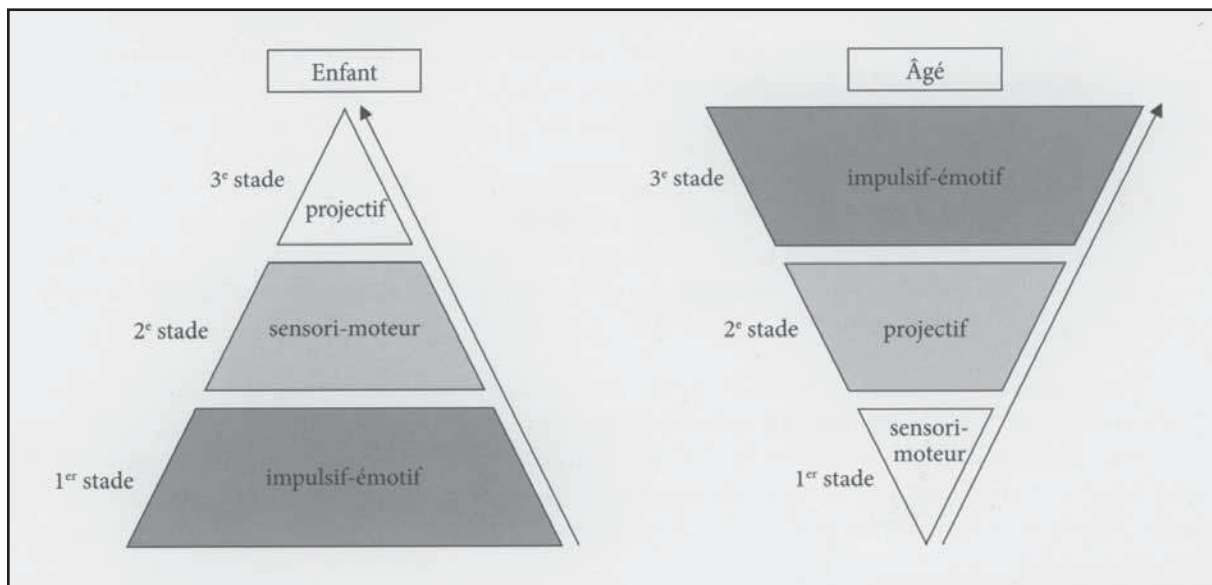


communication verbale et non verbale.

Le cadre conceptuel de l'examen géronto-psychomoteur fait référence à la relation incessante entre la motricité, la perception et la cognition, au niveau verbal et non verbal, le tout fortement lié à la composante mnésique (Michel, Roux, Albaret, Soppelsa, 2009, p. 71-72).

La Brésilienne Maria Beatriz da Silva Loureiro présente une intéressante lecture des processus d'involution en référence aux théories décrivant le développement psychomoteur de l'enfant. L'autrice fait référence aux stades que Wallon cite lors de l'observation d'enfants et les considère des points de repère lors de l'évaluation des personnes âgées.





Maria Beatriz da Silva Loureiro, Évaluation psychomotrice chez les personnes âgées à la lumière de Wallon, in *Evolutions Psychomotrices*, Juin 2009, volume 21, n. 84.

Nous pouvons observer une transposition entre les stades de développement de l'enfant et celui des personnes âgées si l'on inverse la pyramide du développement et si on prend en compte la rétrogène des lois biologiques (Loureiro, 2009, p. 80-83).

Au-delà de ces champs d'applications de la psychomotricité, on retrouve des expériences très intéressantes qui démontrent toute l'importance du milieu dans lequel travaillent les psychomotriciens.

A Douala, au Cameroun, la psychomotricité trouve son application aussi avec des patientes séropositives. Adolf Ikome Njonjo a travaillé en tant que psychomotricien avec un groupe de femmes affectées du Sida en proposant la relaxation pour leur permettre de réinvestir leur propre corps. En effet, la société, la culture, la religion et la tradition détiennent un rôle très important dans la construction de l'image du corps et, malheureusement le Sida a également des répercussions psychologiques liées à des distorsions

réelles ou imaginaires du corps.

Nous reportons ci-dessous la conclusion de l'article de Ikome Njonjo dans lequel il démontre le besoin de tenir compte de la culture dans la pratique professionnelle du psychomotricien.

« Cette prise en charge illustre l'intérêt de la relaxation pour les personnes séropositives chez qui le désinvestissement de l'image du corps est lié à des idées suicidaires et entraîne des difficultés relationnelles. Même si cette thérapie à médiation corporelle peut s'avérer difficile à aborder dans le contexte africain du rapport au corps. La relaxation doit donc être pratiquée en tenant compte de la culture et de la subjectivité de chacun de ses patients » (Ikome Njonjo, 2010, p. 91).

Cette question représente un point essentiel de soutien à notre hypothèse.



## **CHAPITRE II**

### **POURQUOI LA PSYCHOMOTRICITE EST INSUFFISANTE AUJOURD'HUI. LE CONTEXTE INTERCULTUREL MEDITERRANEEN CONTEMPORAIN**

Dans les dernières décennies du XXème siècle et les premières années du XXIème siècle, les enjeux économiques de la globalisation ont contribué à augmenter la migration des populations et ont entraîné par conséquent la proximité des peuples et la mélange de cultures différentes. Le développement économique global, sans contrôle, a représenté l'un des facteurs qui ont renforcé le gap existant entre les riches et les pauvres. L'intensification des conflits armés a fait augmenter le nombre des réfugiés et des gens qui ont abandonné leurs pays pour chercher une meilleure condition de vie.

Dans ce chapitre nous exposerons les raisons pour lesquelles nous affirmons que la psychomotricité a besoin aujourd'hui d'un changement au niveau du paradigme inter-culturel.

Nous parlerons des changements sociaux qui ont caractérisé le contexte européen de la naissance de la psychomotricité à nos jours. Nous énoncerons les nouveaux besoins éducatifs et thérapeutiques qui se sont présentés dans ce nouveau contexte social et nous

articulerons notre discours en tenant compte des cultures et des civilisations qui cohabitent dans les pays méditerranéens.

## **II.1. Evolution du contexte européen de la naissance de la psychomotricité à nos jours**

Comme nous venons de le voir, la psychomotricité s'est développée au début du XXème siècle et a été reconnue officiellement en 1959 en France grâce aux contributions scientifiques de nombreux auteurs et particulièrement de Ajuriaguerra.

Dans le *Manuel de Psychiatrie de l'enfant* (1977), Ajuriaguerra et Marcelli se sont intéressés à l'enfant immigré. Ils se sont occupés des enfants provenant d'autres pays et d'autres cultures. En effet, suite à la guerre d'Algérie, de nombreux Algériens sont allés vivre et travailler en France. Et pendant les décennies suivantes, des années 70 à 90, ils ont été suivis par des Portugais, des Espagnols, des Marocains, des Italiens, des Tunisiens, des africains et des asiatiques qui sont allés vivre en France et partout en Europe.

Ce phénomène a provoqué une augmentation de la complexité du *vivre ensemble* entre les différents groupes sociaux dans le contexte européen. Tout cela a conduit des observateurs sociaux à étudier la manière d'affronter cette nouvelle situation au niveau éducatif et au niveau thérapeutique.

Ajuriaguerra et Marcelli ont souligné les différentes problématiques qui, suite à la migration, se manifestent aux divers niveaux du développement du sujet (Ajuriaguerra, Marcelli, 1977). Ils ont remarqué que si les enfants migrants souffrent surtout à cause du changement du contexte linguistique, les parents souffrent davantage du chan-

gement de culture alors que les adolescents souffrent principalement des problèmes identitaires dus au contraste et à la divergence entre leur culture d'origine et la culture d'accueil.

Les auteurs font également référence aux changements de l'espace culturel traditionnel des migrants et au fait qu'ils soient exposés au risque d'une fragmentation culturelle. Ce dernier risque est dû au contraste existant entre la vie scolaire ou professionnelle qui doit entrer en connexion avec la nouvelle culture et la vie familiale qui, au contraire, reste liée à la culture d'origine (*ibid.*, p. 433).

Le point le plus intéressant pour notre discours, est le fait que les auteurs se posent la question de la nationalité du thérapeute particulièrement en ce qui concerne la psychothérapie des adolescents. Si ces auteurs ne se consacrent pas particulièrement à la thérapie psychomotrice avec les migrants puisqu'ils parlent surtout des problématiques scolaires dues principalement au bilinguisme, leur attention portée à la question des migrants représente un premier pas vers le but de notre étude : celui de joindre la psychomotricité à l'interculture.

Si l'on parle en France des problématiques éducatives et thérapeutiques des immigrants dès les années 70, on s'y intéresse désormais mondialement au niveau social puisque l'on commence à s'interroger sur la manière de répondre aux demandes d'éducation et de soin des personnes qui viennent d'autres cultures et civilisations et qui fréquentent les institutions éducatives et thérapeutiques des pays d'accueil. C'est pour cette raison que naissent de nouvelles disciplines comme la psychiatrie interculturelle (Devereux, 1978) et l'ethnopsychanalyse (Nathan, 1996), pour ne citer que celles-ci.

Nous reviendrons sur ce point de façon plus approfondie.

## II.2. Quels sont les nouveaux besoins ?

Nous avons vu comment la réflexion sur le nouveau contexte social de l'Europe durant ces dernières décennies a conduit les institutions européennes éducatives et thérapeutiques à créer de nouvelles approches et méthodes ainsi que de nouvelles procédures de traitement.

En effet, dans les écoles comme dans les institutions de santé, les psychomotriciens, avec les autres professionnels de l'éducation et de la santé, ont été de plus en plus souvent appelés à répondre à la demande de nouveaux publics. L'attention des professionnels à la différence culturelle n'a pas abouti à des synthèses satisfaisantes sur le plan scientifique interculturel alors que répondre à la demande de ces nouveaux publics devrait signifier l'application rigoureuse des méthodes scientifiques.

Si la psychomotricité veut être démocratique et respectueuse des autres cultures et des autres civilisations, elle doit intégrer en elle-même le concept de culture et plus encore d'*inter-culture*. Nous soulignons l'aspect de l'interculture parce que les diverses *techniques du corps* qui se rencontrent dans un contexte multiculturel se mélangent entre elles et s'influencent réciproquement.

Pour que la psychomotricité s'adapte au dialogue interculturel, il est nécessaire d'entreprendre une nouvelle réflexion.

La psychomotricité s'est développée à partir de la France vers les autres pays européens comme la Belgique, l'Italie, l'Espagne et le Portugal. Dans les années 70, elle s'est développée de façon importante également dans certains pays d'Amérique latine comme l'Argentine, l'Uruguay, le Mexique et le Brésil. Mais elle s'est peu développée



dans les pays anglo-saxons. Quant aux autres continents – Afrique et Asie – elle s’est développée partiellement et seulement plus récemment.

Rappelons que la psychomotricité est née dans un contexte euro-chrétien. Cela explique le fait qu’elle se soit configurée comme une *technique du corps* caractérisée du point de vue de la civilisation occidentale.

L’arrivée en Europe des personnes appartenant à d’autres cultures et à d’autres civilisations a dévoilé la non-neutralité, du point de vue anthropologique, de toute notion du corps et d’intelligence : ceci dépend tout à fait du contexte culturel dans lequel vit l’individu. La psychomotricité elle-même n’est pas *innocente*, étant donné qu’elle possède elle aussi, implicitement, ses présuppositions culturelles.

Il ne s’agit pas d’accuser la psychomotricité d’être sourde à la dimension sociale et d’accepter seulement les dimensions biologique et psychologique, mais il s’agit de souligner que l’aspect culturel a été jusqu’à aujourd’hui, très peu abordé. Il faut reconnaître qu’il est plus fréquent de trouver, dans la littérature scientifique psychomotrice, des études prenant en compte la différence de classe sociale plutôt que d’ethnie. Si on aborde la dimension ethnique, on rencontre souvent une acception seulement comparative.

A notre avis, le changement de contexte social européen souligne que les bases théoriques et méthodologiques *occidentales* de la psychomotricité n’arrivent plus à répondre à la *spécificité culturelle* des individus qui possèdent des références corporelles différentes de ceux du psychomotricien.

Les nouveaux besoins auxquels nous nous référons sont spécifiquement les

manières différentes de *penser le corps*, de l'exhiber, de l'inhiber, de le parer, de l'utiliser, d'intérioriser ce qui est autour de soi, de se soigner, d'apprendre, d'entrer en relation avec les autres, de comprendre les diverses significations symboliques créées par la culture d'origine, les diverses manières de conceptualiser la maladie, dirait-on, en utilisant le langage de la phénoménologie, *des manières différentes d'être au monde*.

La manière occidentale d'être au monde n'est pas universelle, et par conséquent, la psychomotricité devrait s'interroger sur ce point essentiel. Si elle veut continuer à maintenir au centre de son attention scientifique, la relation thérapeutique entre le corps du patient et celui du thérapeute, elle ne peut pas rester indifférente à la différence entre cultures et à la manière dans laquelle chaque culture donne forme au corps.

Les besoins d'éducation et de thérapie qui se présentent à la psychomotricité dans le contexte européen sont donc *nouveaux* dans le sens où ils appartiennent à des cultures et des civilisations qui ne sont parfois ni originaires de la Méditerranée ni moins encore de l'Europe, berceau de la psychomotricité.

### **II.3. Quelles cultures et civilisations se trouvent dans la Méditerranée d'aujourd'hui ?**

Le phénomène migratoire n'est pas une nouvelle question pour l'Europe, mais au niveau politique elle continue de représenter une problématique très difficile à affronter : le modèle assimilationniste en France, le modèle pluraliste en Angleterre, tout comme le modèle allemand sont toujours plus contestés.

La complexité des phénomènes migratoires est une des questions les plus discutées

au niveau politique. Loin de nous l'idée d'en résoudre ici le problème ; nous nous contenterons de l'analyser dans le cadre de notre étude.

En 2000 des accords passés entre l'Union Européenne et les pays arabes ont inclus des clauses pour contenir les phénomènes migratoires qui partent de l'Afrique du Nord vers la côte sud.

En 2007 a vu le jour l'Union pour la Méditerranée (UpM), officiellement dénommée « Processus de Barcelone : Union pour la Méditerranée ».

A ce projet voulu par l'ancien président français Nicolas Sarkozy se sont unis les premiers ministres de l'Italie et de l'Espagne. Les ministres des pays arabes invités n'ont pas accepté d'y participer. Le but de ce projet est celui de relancer le partenariat entre le nord et le sud de la Méditerranée. Successivement, le projet a été ouvert à tous les pays de l'Union européenne et à certains des états riverains du sud de la mer Méditerranée. Il s'agit de la conception de projets pour la dépollution de la mer, l'immigration et le co-développement.

En effet, la migration du sud au nord de la macro-région de la Méditerranée s'est considérablement intensifiée pendant cette dernière décennie au point de devenir une caractéristique structurale du *développement* de cette région (Dérens, 2004 ; Cristaldi, Pampanini, 2005 ; Cristaldi, 2008b; Pampanini, 2010). De sorte que les pays européens ont dû affronter la situation en utilisant, en partie, des politiques communes en accord avec les pays d'où les gens partent.

A partir de 2004 et à la suite de rencontres entre intellectuels et éducateurs méditerranéens et arabes, s'est créée à Catane, en Italie, l'Association Méditerranéenne

d'Education Comparée (MESCE) reconnue par le Conseil Mondial des Associations d'Education Comparée.

Qu'entendons-nous par *Pays de la Méditerranée* ?

S'il semble évident de parler de l'ensemble des pays baignés par cette mer, il ne semble pas possible d'exclure ceux qui n'en sont pas baignés. Comme l'a soutenu Pampanini d'une manière provocatrice dans son livre *L'éducation dans la Méditerranée*, on peut trouver des motivations historiques et religieuses pour considérer comme *méditerranéens* non seulement les pays qui appartiennent à ce bassin, mais aussi les pays qui n'y appartiennent pas géographiquement. En effet, ceux-ci envoient vers la Méditerranée des immigrés, venant même de la Chine, de l'Inde ou de la Russie. De cette manière, la *Méditerranée* devient une catégorie culturellement *intégrante*.

Quand on parle de Méditerranée, on doit considérer aussi d'autres problèmes : le déséquilibre démographique entre les pays du sud et les pays du nord, les inégalités entre ethnies, les différences entre les systèmes d'éducation et de soin, l'écart qui sépare la culture spirituelle et la culture formelle.

Et nous pouvons déjà nous rendre compte des difficultés liées à la diversité de cultures, toutes appartenant au même contexte européen, lorsque nous évoquons les débats soulevés par l'introduction de certains usages arabo-musulmans, comme la question du port du voile ou la présence du crucifix dans les salles de classe.

A ces problèmes non résolus existant entre l'Europe occidentale et le monde arabe viennent s'ajouter les problèmes du monde slave (*ibid.*, p. 75-76).

Comme disciple de Lê Thành, Pampanini souligne l'importance de l'aspect de la

civilisation qui se cache fréquemment, pour ne pas dire toujours derrière les populations et chaque individu.

Pour cette raison, il faut mentionner les archétypes éducatifs qui sont propres à la civilisation de la Méditerranée et qui dérivent de l'approche de la psychologie analytique de Carl Gustav Jung. Cette civilisation résulte de la confluence entre les civilisations juéo-chrétienne-européenne et arabo-musulmane (Lê Thành, 1991).

Pampanini propose la suivante liste des archétypes de l'éducation méditerranéenne :

- le rabbin
- la philosophe grec
- le pédagogue - instituteur romain
- le muhallim
- le prêtre chrétien.

Chaque archétype est associé à une *culture du corps* particulière. Tous ces archétypes accordent une grande importance au corps, mais d'une manière ambivalente. D'une part, on souligne la nécessité du soin du corps parce que le corps est le siège de l'âme; de l'autre, le corps est vécu comme tentation, péché et transgression. L'éducation qui découle de ces civilisations est fortement prescriptive et normative : le corps doit être réglementé selon une économie des efforts et de discipline orientée vers l'équilibre et la santé. Dans cette optique, le suicide représente le péché le plus grand. D'autre part, le corps est considéré comme le siège des désirs sexuels qui sont dangereux pour la santé spirituelle. De ce point de vue, le corps ne doit pas être touché et n'être exposé que selon

des conditions particulières.

Ce discours est important pour notre thèse qui porte justement sur la psychomotricité en tant que technique éducative et thérapeutique à médiation corporelle. Nous retenons qu'il est nécessaire d'avoir cette conscience culturelle pour mieux lire les phénomènes sociaux qui se déroulent dans l'espace géopolitique de la Méditerranée.

Les flux migratoires intéressent aujourd'hui surtout les arabes des zones côtières de la Méditerranée. Les africains provenant des pays subsahariens s'arrêtent au Maroc, en Tunisie ou en Libye – avant les guerres civiles du soi-disant *printemps arabe* – pour continuer leur route vers l'Europe. Les asiatiques proviennent de tout le continent et plus particulièrement de la Russie, l'Irak, le Pakistan, l'Inde, le Sri Lanka, la Chine, les Philippines et enfin les américains d'Amérique du Sud, ces derniers intervenant dans une moindre mesure.

L'instabilité politique des pays de l'Afrique du Nord suite au *printemps arabe* contribue aux mouvements de personnes. La situation de la Lybie après la mort de Gheddafi, celle de la Tunisie et de l'Egypte qui réclament la démocratie, la guerre en Syrie où les gens tentent de se libérer de la dictature, et d'autres pays encore où il n'y a ni démocratie ni liberté, sont les causes qui alimentent les flux migratoires arabes. Les mouvements migratoires africains et asiatiques intéressent, tout comme les flux arabes, les différents pays de l'Europe et principalement les pays du nord de l'Europe, c'est-à-dire les pays les plus riches mais aussi les pays arabes eux-mêmes où les africains et les asiatiques trouvent des conditions de vie meilleures que celles de leur patrie.

Tout cela donne naissance à un nouveau cadre culturel dans la Méditerranée, cadre extrêmement riche et diversifié par rapport à celui que l'on connaissait encore dans un passé récent.

En ce qui concerne notre discours, la majeure conséquence qu'on peut apprécier est l'enrichissement anthropologique qui implique le besoin d'ouverture vers des modèles culturels de bien-être, de maladie et de soin qui ne sont pas inclus dans les traditions méditerranéennes. C'est bien d'ailleurs la démultiplication des approches culturelles à la santé et à la maladie qui, aux yeux des anthropologues et des professionnels de l'éducation et de la santé, a valorisé le donné culturel qui restait caché dans la précédente histoire des traditions méditerranéennes.

Il faut également remarquer que si la plupart des immigrés les plus récents, c'est-à-dire les africains et les asiatiques, possèdent des traditions culturelles fortement différentes de celles des pays européens ou arabes, il est vrai que nombre de leurs pays d'origine sont des ex-colonies européennes.

En bref, si du côté de l'anthropologue et du professionnel, la culture de référence est restée celle du pays d'accueil, donc l'euro-chrétienne, du côté du public éducatif ou des patients, on ressent une diversification culturelle très forte, avec des cultures et de civilisations très diverses de celles de l'Europe ou des pays arabes – déjà suffisamment différenciées entre elles-mêmes (nous pensons aux pays slaves de l'Europe de l'Est par rapport aux pays européens de l'Ouest, ou aux pays arabes sunnites et chiites). Ainsi au début, les professionnels de l'éducation et de la santé européens se trouvaient confrontés avec d'autres cultures mais celles-ci appartenaient au même credo monothéiste. Par la

suite, et de plus en plus souvent, ils ont dû s'interroger sur comment pouvoir intégrer des gens avec des références religieuses et des manières de vivre si diverses des leurs.

Notre discours sur l'ouverture interculturelle de la psychomotricité se situe bien à ce niveau.



# **CHAPITRE III**

## **L'IMPORTANCE D'UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE ET INTERCULTURELLE A LA PSYCHOMOTRICITE**

Dans ce chapitre nous parlerons du corps du point de vue anthropologique et montrerons combien la culture et l'environnement social sont essentiels dans notre manière de conceptualiser et d'*utiliser* le corps.

Ce que nous avons affirmé dans le chapitre précédent nous a conduit à la nécessité de fournir une définition de culture et de civilisation pour mieux comprendre la différence qui existe entre ces deux concepts.

### **III.1. Le concept anthropologique du corps**

Dans le monde culturel occidental, le corps a été et continue d'être un sujet d'enquête aussi bien dans le domaine des sciences naturelles que dans le domaine des sciences sociales et humaines. Toutefois, les points de vue diffèrent : les sciences naturelles s'intéressent au corps en tant qu'organisme qui évolue et qui possède une mémoire génétique et une disposition héréditaire. C'est un objet qui peut être mesuré, contrôlé et analysé en fonction de formules physiques, chimiques et mathématiques, selon des méthodes de recherche principalement quantitatives. Les sciences sociales et humaines,

quant à elles, interprètent le corps dans sa *construction* socioculturelle à travers ses significations symboliques, anthropologiques, philosophiques, religieuses et culturelles et utilisent le plus souvent une méthodologie de recherche de type qualitatif.

D'une façon générale, qu'il soit étudié dans le domaine de la philosophie, de la religion, de la médecine, de la psychologie, de la sociologie, de l'art, de l'éducation ou dans d'autres domaines encore, le corps est séparé de l'âme selon la conception majoritairement suivie du dualisme d'inspiration aristotélicienne et cartésienne. Il est donc considéré en tant que partie d'un tout à unifier *post hoc*. Vu à la fois comme siège du péché, des émotions les plus incontrôlées, mais aussi comme objet de la domination sociale, de la violation, de la transformation, etc., on comprend aisément que le corps ait été un sujet d'étude transversal mais aussi controversé dans l'univers culturel occidental (ceci, bien entendu, non seulement en Occident).

Le corps joue un rôle théorique fondamental en particulier chez les anthropologues et les sociologues. Dans ce domaine, l'un des noms les plus prestigieux est celui de Marcel Mauss, qui dans son article majeur de 1936 a proposé la catégorie de *techniques du corps* (Mauss, 1936). Cette catégorie tient une importance indéniable dans notre discours, et nous y reviendrons à plusieurs reprises, parce que c'est à partir de celle-ci que l'anthropologie a pu aider la pensée occidentale à considérer le corps d'une manière plus précise et culturellement plus pointue.

Mauss a identifié la culture comme la variable déterminante dans les différences relatives à l'*usage* du corps :

« Je dis bien *les techniques du corps* parce qu'on peut faire la théorie de la tech-

nique du corps à partir d'une étude, d'une exposition, d'une description pure et simple *des* techniques du corps. J'entends par ce mot les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps. En tout cas, il faut procéder du concret à l'abstrait, et non pas inversement. [...] Quand une science naturelle fait des progrès, elle ne les fait jamais que dans le sens du concret, et toujours dans le sens de l'inconnu » (*ibid.*, p. 5). Mauss dans sa critique affirme que quand on ne connaît pas qui on rencontre, on l'appelle *divers* : « C'est là qu'il faut pénétrer. On est sûr que c'est là qu'il y a des vérités à trouver : d'abord parce qu'on sait qu'on ne sait pas, et parce qu'on a le sens vif de la quantité de faits. Pendant nombreuses années, dans mon cours d'Ethnologie descriptive, j'ai eu à enseigner en portant sur moi cette disgrâce et cet opprobre de 'divers' sur un point où cette rubrique 'Divers', en ethnographie, était vraiment hétéroclite. Je savais bien que la marche, la nage, par exemple, toutes sortes de choses de ce type sont spécifiques à des sociétés déterminées ; que les Polynésiens ne nagent pas comme nous, que ma génération d'a pas nagé comment la génération actuelle page. Mais quel phénomènes sociaux étaient-ce ? C'étaient des phénomènes sociaux 'divers', et, comme cette rubrique est une honneur, j'ai souvent pensé à ce 'divers', au moins chaque fois que j'ai été obligé d'en parler, et souvent entre temps ».

Les techniques du corps sont de phénomènes à la fois sociaux et biologiques, et toute technique proprement dite a sa forme. Prenons l'exemple de la marche de l'armée. Mauss nous explique : « Chaque société a ses habitudes bien à elle. Dans le même temps j'ai eu bien des occasions de m'apercevoir des différences d'une armée à l'autre. Une anecdote à propos de la *marche*. Vous savez tous que l'infanterie britannique marche à

un pas différente du notre : différent de fréquence, d'une autre longueur. [...] les modes de marche américaine, grâce au cinéma, commençaient à arriver chez nous. C'était une idée que je pouvais généralisée. La position des bras, celle des mains pendant qu'on marche forment une idiosyncrasie sociale, et non simplement un produit de je ne sais quels agencements et mécanismes purement individuels, presque entièrement psychiques» (*ibid.*, p. 7).

Les réflexions développées par Mauss à propos de la marche peuvent bien sure être adoptées au regard des autres techniques du corps. En faits, Mauss parle bien de *habitus*, d'une manière très critique : « Je vous prie de remarquer que je dis en bon latin, compris en France, 'habitus'. Le mot traduit, infiniment mieux qu' 'habitude', l' 'exis', l' 'aquis' e la faculté' d'Aristote (qui était un psychologue). Il ne désigne pas ces habitudes métaphysiques, cette 'mémoire' mystérieuses, sujets de volumes ou de courtes et fameuses thèses. Ces 'habitudes' varient non pas seulement avec les individus et leurs imitations, elles varient surtout avec les sociétés, les éducations, les convenances et les modes, les prestiges. Il faut y voir des techniques et l'ouvrage de la raison pratique collective et individuelle, là où on ne voit d'ordinaire que l'âme et ses facultés de répétition. [...] l'on ne pouvait avoir une vue claire de tous ces faits, de la course, de la nage, etc., si on ne faisait pas intervenir une triple considération au lieu d'une unique considération, qu'elle soit mécanique et physique, comme une théorie anatomique et physiologique de la marche, ou qu'elle soit au contraire psychologique ou sociologique. C'est le triple point de vue, celui de 'l'homme total', qui est nécessaire » (*ibid.*, p. 8).

Nous pensons que cette idée de Mauss d' *homme total* est cruciale pour le discours que nous développons dans ce chapitre. La totalité des dimensions, en fait, nous oblige

à faire des considérations plus larges de ce qu'on a l'habitude de faire dans le champ de savoirs scientifiques au *sens strict*.

Ce n'est pas un sans fondement que Mauss s'ouvre à l'approche éducative dans ce contexte: « Dans tous ces éléments de l'art d'utiliser le corps humain les faits d'*éducation* dominaient. La notion d'éducation pouvait se superposer à la notion d'imitation. Car il y a des enfants en particulier qui ont des facultés très grandes d'imitation, d'autres de très faibles, mais tous passent par la même éducation, de sorte que nous pouvons comprendre la suite des enchainements. Ce qui se passe, c'est une imitation prestigieuse. L'enfant, l'adulte, imite des actes qui ont réussi et qu'il a vu réussir par des personnes en qui il a confiance et qui ont autorité sur lui. L'acte s'impose de dehors, d'en haut, fut-il un acte exclusivement biologique, concernant son corps. L'individu emprunte la série des mouvements dont il est composé à l'acte exécuté devant lui ou avec lui par les autres » (*ibid.*).

Le discours sur *l'homme total* s'enrichit du dialogue entre culture et éducation et s'interroge sur comment il se porte.

Ouvert au sens anthropologique de culture, Mauss fait également référence à la magie : « D'autre part, cette même question fondamentale se posait à moi, d'un autre côté, à propos de toutes les notions concernant la force magique , la croyance à l'efficacité non seulement physique, mais orale, magique, rituelle de certains actes. Ici je suis peut-être encore plus sur mon terrain que sur le terrain aventureux de la psychophysiologie des modes de la marche, où je me risque devant vous » (*ibid.*, p. 9).

Le discours anthropologique sur les techniques du corps de Mauss que nous ve-

nons de reprendre est très pertinent, parce que la psychomotricité selon nous, peut être pensée comme une technique *culturelle* thérapeutique, éducative ou de simple soin.

Le fait qu'elle ait été construite à l'époque contemporaine et en Occident, ne veut pas dire qu'elle soit *culture-free* : elle est tout simplement différente d'autres techniques précédentes et qui peuvent être considérées comme traditionnelles.

A ce propos Mauss dit : « J'appelle technique un acte *traditionnel efficace* (et vous voyez qu'en ceci il n'est pas différent magique, religieuse, symbolique). Il faut qu'il soit *traditionnel et efficace*. Il n'y a pas de technique et pas de transmission, s'il n'y a pas de tradition. C'est en quoi l'homme se distingue avant tout de ses animaux : par la transmission de ses techniques et très probablement par leur transmission orale » (*ibid.*, p. 10).

L'*homme total* se fait avec la culture et la civilisation auxquelles il appartient et dans lesquelles toutes les dimensions se mélangent ; et même si l'on dit *homme total*, le point de départ est toujours son corps : « [...] il faut dire tout simplement : nous avons affaire à des techniques du corps. Le corps est le premier et le plus naturel instrument de l'homme. Ou plus exactement, sans parler d'instrument, le premier et le plus naturel objet technique, et en même temps moyen technique, de l'homme, c'est son corps. Immédiatement, toute cette grande catégorie de ce que, en sociologie descriptive, je classe, comme « divers » disparaît de cette rubrique et prend forme et corps : nous savons où le ranger » (*ibid.*, p. 10-11).

Il va sans dire que, pour Mauss, à ce point, le premier instrument de l'*homme total* ne peut qu'être son corps : « Avant les techniques à instruments, il y a l'ensemble des

techniques du corps. Je n'exagère pas l'importance de ce genre de travail, travail de taxinomie psychosociologique » (*ibid.*). Et, Mauss semblerait vouloir nous aider dans notre étude culturelle de la psychomotricité quand il ajoute : « Mais, c'est quelque chose : l'ordre mis dans des idées, là où il n'y en avait aucun. Même à l'intérieur de ce groupement de faits, le principe permettait un classement précis. Cette adaptation constante à un but physique, mécanique, chimique (par exemple quand nous buvons) est poursuivi dans une série d'actes montés, et montés chez l'individu non pas simplement par lui-même, mais pour son éducation, par toute la société dont il fait partie, à la place qu'il y occupe » (*ibid.*).

Pour Mauss le corps n'est matériel qu' à condition d'être symbolique en même temps : « Et de plus, toutes ces techniques se rangeaient très facilement dans un système qui nous est commun : la notion fondamentale des psychologues, surtout Rivers et Head, de la vie symbolique de l'esprit ; cette notion que nous avons de l'activité de la conscience comme étant avant tout un système de montages symboliques » (*ibid.*).

Mauss opère ensuite une différenciation fondamentale des techniques du corps en quatre catégories: la division entre les sexes, la variation des technique du corps avec les âges, le classement des techniques du corps par rapport au rendement et la transmission de la forme des techniques (*ibid.*, chapitre II).

Nous devons approfondir la liaison entre corps et civilisation. A ce propos Mauss nous présente ses conceptions spécifique.

En parlant du musulman, il dit que celui-ci « fera l'impossible pour ne se servir que de sa main droite. Il ne doit jamais toucher à la nourriture avec sa main gauche, à

certaines parties de son corps avec sa main droite. Pour savoir pourquoi il ne fait pas tel geste et fait tel autre, il ne suffit ni de physiologie ni de psychologie de la dissymétrie motrice chez l'homme, il faut connaître les traditions qui l'imposent » (*ibid.*, p. 14). Le processus éducatif aussi a une influence importante sur la définition de ces *façons* qui permettent à l'individu de s'*accommoder* à son environnement. Pour Mauss, chaque être humain est capable de se servir de son propre corps comme s'il était un matériel plastique pour lui donner toutes les formes déterminées par le groupe ou la société dans laquelle il vit. Au regard des techniques de l'enfance, par exemple, Mauss parle des *attitudes* de la mère et de l'enfant, et de leur être-en-rapport, en soulignant l'importance du portage de l'enfant : « L'enfant porté à même la peau de sa mère pendant deux ou trois ans a une tout autre attitude vis-à-vis de sa mère qu'un enfant non porté ; il a un contact avec sa mère tout autre que l'enfant de chez nous. Il s'accroche au cou, à l'épaule, il est à califourchon sur la hanche. C'est une gymnastique remarquable, essentielle pour toute sa vie. Et c'est une autre gymnastique pour la mère que de le porter. Il semble même qu'il y ait ici naissance d'états psychiques disparus de nos enfances. Il y a des contacts de sexes et de peaux, etc. » (*ibid.*, p. 16).

Si Mauss nous permet d'entreprendre un discours sur l'aspect culturel de techniques du corps, d'autres auteurs ont également fait des recherches sur la relation entre le corps et le langage. L'anthropologue Marcel Jousse est particulièrement intéressé par la notion de *geste* qui est une autre catégorie de médiation utile pour entreprendre une analyse plus minutieuse de la mémoire, de l'expression et pour conclure, du *rythme* dans le processus de la connaissance même (Jousse, 1974).



Par la suite, ce sera l'anthropologue David Le Breton qui étudiera les conséquences de la modernité sur le corps (Le Breton, 1992).

Les sociétés occidentalisées d'aujourd'hui, portant de plus en plus à l'individualisme, se consacrent au culte du corps tout orienté vers la jeunesse, la séduction, la puissance dénigrant tout ce qui peut rappeler son caractère périssable. Ceci implique que le jugement social résulte de l'appréciation visuelle. Et c'est pour cela, selon cet auteur, que le handicap interroge la société quant à sa conception de l'humanité et aux exigences qu'elle sollicite. En outre, en occultant la dimension sociale et psychologique du corps, le savoir médical réduit le corps à des formules mathématiques, lui permettant de pouvoir agir comme bon lui semble (Le Breton, 2003).

Selon cet auteur, l'opposition entre l'homme et son propre corps est devenue la version moderne du dualisme corps-esprit (Le Breton, 2008, p. 22).

Avant de passer à une définition plus précise et spécifique du concept de corps, il est nécessaire de citer les études juridiques relatives au droit du corps, celles-ci devenant toujours plus importantes en relation aux nouvelles questions soulevées par la bioéthique.

Aujourd'hui les juristes sont toujours plus souvent appelés à répondre à des questions difficiles à résoudre concernant l'euthanasie, la violation du corps des enfants, la liberté sexuelle, les transformations du corps, la *propriété* et la liberté du corps, la procréation in vitro avec la possibilité d'intervention sur l'embryon et le fœtus.

Parler du corps en termes juridiques signifie non seulement ne pas le considérer comme le *substratum matériel*, mais aussi de l'analyser dans ses représentations symbo-

liques en lui donnant des contenus juridiques (Mazzoni, 2008).

Stefano Rodotà a fait une analyse du risque et des conséquences inquiétantes de l'utilisation toujours majeure des données biométriques. Un exemple en est celui des empreintes digitales utilisées comme forme de contrôle des individus ; le corps devient une *password* : les empreintes digitales, le DNA, la voix, la forme de la main, la signature sont autant de moyens de surveillance sociale qui sont utilisés de plus en plus souvent non seulement pour identifier une personne ou pour accéder à certains lieux, mais aussi pour effectuer d'ultérieurs contrôles d'identification de la personne, c'est-à-dire de la confirmation de l'identité. Sur ce dernier point Rodotà soulève le grave problème du *vol d'identité* lié à la possibilité d'utiliser les empreintes digitales d'une autre personne (Rodotà, 2008, p. 45-57).

Au niveau artistique, dans l'art contemporain, le corps est une présence active utilisée dans les manières les plus diverses. Il peut devenir chez les artistes un instrument de défi contre les contraintes sociales et les clichés. En même temps, il est utilisé comme un outil politique pour affronter des problèmes sociaux. En effet, les artistes contemporains utilisent leurs propres corps pour transmettre un réalisme saisissant, pour protester, pour exercer sur le public une puissante force émotive, pour dénoncer des phénomènes sociaux ou pour d'autres raisons encore. Il s'agit des corps modifiés, démystifiés, abstraits, vulnérables. Ce sont des corps inséparables des processus sociaux et psychologiques (O'Reilly, 2011).

En ce qui concerne le domaine des sciences à caractère psychopédagogique, il faut

noter que plusieurs auteurs du XXe siècle ont parlé de l'importance du corps dans le processus d'apprentissage. Selon ces auteurs, c'est premièrement grâce à son corps que le petit enfant explore et connaît l'environnement où il vit : voilà la leçon la plus vivante qu'on peut tirer des études pionnières de Henri Wallon et Jean Piaget datant de la première moitié du siècle passé. Dans l'exploration de cet environnement, la main joue un rôle privilégié et particulier car elle n'est pas seulement un instrument de préhension et de manipulation, elle est aussi un instrument de compréhension et de développement cognitif. Ce point de vue a été ultérieurement développé par le psychologue américain Jerome Bruner. En effet, aussi bien les théories des étapes de Piaget que la psychologie culturelle de Lev Vygotskij et du structuralisme de Bruner – qui ont écrit les plus importantes théories s'intéressant à la conceptualisation du corps – conçoivent le mouvement du corps en entier, comme celui de la main en particulier, comme une série de mécanismes du développement cognitif.

Etant donné que le développement cognitif est strictement lié à la notion du développement humain dans un sens politique, et démocratique en particulier, nous devons citer la théorie éducative du philosophe et pédagogue américain John Dewey.

Dans son œuvre majeure *Démocratie et Education* parue en 1916, ce contemporain de Piaget a fortement souligné le lien corps-démocratie : sa célèbre théorie du *learning by doing*, en effet, n'est qu'une reconnaissance de l'importance du corps dans l'apprentissage du point de vue de sa signification politique. Il en découle que le corps est reconnu comme un outil cognitif-social et éducatif de libération et d'émancipation (Dewey, 1992).

Par ailleurs, ce point de vue politique et démocratique sur le corps et l'éducation

est resté très présent dans l'œuvre des pédagogues et philosophes qui les ont suivis, comme par exemple, dans l'œuvre de l'éducateur brésilien Paulo Freire et du philosophe français Michel Foucault (Foucault, 1993, 2008).

Si l'on veut passer du niveau général anthropologique, culturel et psychologique, à une considération plus stricte du corps du point de vue technique, il faut faire référence à la psychomotricité. Celle-ci offre un ensemble de conceptions et de techniques éducatives et thérapeutiques qui va au-delà du dualisme corps/esprit, typique de la conception dualiste occidentale (Joly et Labes, 2009 ; 2010). C'est ce que nous nous proposons d'analyser dans notre travail.

Relevant de la conception technique du corps appartenant au savoir de l'éducation, de la thérapie et de la réhabilitation/rééducation, la psychomotricité a été fortement influencée par la philosophie phénoménologique et en particulier, par la pensée sur la *corporéité* du philosophe français Maurice Merleau-Ponty qui a longtemps exercé une forte emprise sur ce sujet.

Dans la vision de Merleau-Ponty, le corps n'est pas simplement considéré selon les caractéristiques spécifiquement médicales, c'est-à-dire anatomiques et fonctionnelles ou encore métaphysiques selon la pensée cartésienne, mais il est perçu en tant qu'objet intimement vécu par le sujet lui-même, selon l'idée déjà exprimée par Saint Thomas : « Moi, je n'*ai* pas un corps, je *suis* un corps ».

Dans ce sens, le corps est vu comme il est *dans* le monde, c'est-à-dire *dans* son rapport avec l'environnement physique et social. L'aspect existentialiste est évident dans la conception de Merleau-Ponty, selon lequel le corps n'est pas soumis à l'esprit mais

tout au contraire, corps et esprit s'intègrent dans une vision unitaire, où le corps est le *lieu* qui permet cette unité : il est la *chair*, un terme employé souvent par le philosophe dans son œuvre majeure *Phénoménologie de la perception* (Merleau-Ponty, 1945).

Le corps n'est donc pas considéré ou analysé comme un objet parmi d'autres, c'est-à-dire qui se trouve *là* dans le monde des autres objets, dont on peut faire expérience et qui sont à notre disposition. Tout au contraire, il est considéré comme un principe constitutif ou transcendantal, parce qu'il est impliqué dans la possibilité de faire des expériences.

Il représente justement le point de départ de toute relation avec l'être et pour cette raison, on ne peut avoir d'expérience si non à partir de la matérialité physique et sensorielle, voire corporelle *originellement et en premier lieu*.

L'un des mérites de Merleau-Ponty est d'avoir précisé la différence entre le corps objectif et le corps propre (ou corps vécu), s'inspirant de la distinction entre *Körper* et *Leib* créée par le principal philosophe de la phénoménologie, l'allemand Edmund Husserl.

La notion de corps vécu se réfère à la manière dont le corps structure notre expérience, c'est-à-dire à la façon dont il modèle notre façon d'être *au* monde. Merleau-Ponty fait observer que nous ne pouvons pas connaître le corps en soi et *ensuite* l'examiner dans ses relations avec le monde, parce que le corps est *déjà dans* le monde, *depuis le début*. Il s'agit donc de cueillir l'unité indistincte sujet-objet : le corps, en effet, est en même temps *sujet* de la perception et *objet* senti.

Merleau-Ponty explique : « Je considère mon corps, qui est mon point de vue sur

le monde, comme l'un des objets de ce monde » (*ibid.*, p. 85) ; et encore : « Le corps est le véhicule de l'être au monde et avoir un corps, c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains projets et s'y engager continuellement » (*ibid.*, p. 97). Ainsi, le corps propre n'est pas seulement un objet, il est aussi un état permanent d'expérience. L'expérience de la perception corporelle est un moyen de connaissance préreflexive qui se fonde sur le caractère indissociable du lien du sujet avec le monde.

Par conséquent, la perception est intimement liée à la corporéité, comme l'a bien expliqué par la suite, l'un des psychomotriciens les plus influencés par Merleau-Ponty, Jean Le Boulch (Le Boulch, 1975). C'est pour cette raison qu'on doit concevoir que le corps vécu s'étend bien au-delà du corps biologique, jusqu'à considérer l'extension du corps vécu par des prothèses artificielles (Leder, 1990, cité par Gallagher, Zahavi, 2009).

Si la philosophie phénoménologique a contribué de manière fondamentale à la naissance de la psychomotricité, la psychanalyse de Sigmund Freud et de ses élèves y a contribué également d'une manière inestimable. En fait, le lien étroit entre le soi et le corps, c'est-à-dire entre les représentations psychiques et les fonctions somatiques, est à l'origine de la conception que Freud a construit sur l'inconscient à partir de son interprétation de la symptomatologie hystérique.

D'autres auteurs dans le domaine de la psychanalyse, comme Mélanie Klein, René Spitz, Donald W. Winnicott, Wilhelm Reich et Jacques Lacan, entre autres, ont contribué de façons diverses au développement des conceptions freudiennes qui nous intéressent dans notre discours sur la corporéité et le développement psychique et mental.

En quelque sorte, en faisant une synthèse avec la phénoménologie, la psychanalyse

a mis en évidence l'importance du vécu corporel dans les premières étapes du développement mental de l'enfant – donc bien au-delà de l'aspect anatomo-physiologique – et a proposé *le corps imaginaire* comme produit de l'élaboration psychique inconsciente. Il est vrai que l'approche psychomotrice plus sensible à la psychanalyse a fortement emphasized cet aspect *phantasmatique* du corps, comme chez des auteurs comme André Lapierre et Bernard Aucouturier (Lapierre, Aucouturier, 1982 ; Lapierre, 1997).

D'autre part, il est important de dire que la psychanalyse n'a pas approfondi le sujet des ressources corporelles, du mouvement et de l'action dans la démarche de la connaissance de l'autre ou du monde externe – ce qui fait d'ailleurs l'un des atouts de la psychomotricité.

Comme notre discours le dévoilera, la psychomotricité, à partir des années 60 - 70, sera utilisée davantage dans les écoles d'Europe pour favoriser la dynamisation de l'apprentissage et pour contraster le modèle *élève-adulte* majoritairement présent dans le monde scolaire en général. Dans le monde de la thérapie de type psychosomatique, la psychomotricité s'est affirmée comme une technique intégrée, à la fois psychologique et corporelle, et multi-finalisée aux malaises à affronter.

C'est bien là que se présente toujours davantage la *question interculturelle* dans un nouveau défi à relever aujourd'hui pour en trouver les conséquences concrètes.

C'est à cet aspect que sera consacré le prochain paragraphe.

### III.2. La définition de culture et de civilisation

Si le terme de culture a une longue histoire, le concept de culture a changé au cours des siècles contribuant par ailleurs au développement intellectuel européen.

Ce concept de culture possède une grande quantité de définitions. En 1952 déjà, Kroeber et Kluckhohn en comptaient environ trois cents et la liste s'est allongée depuis.

L'histoire du concept scientifique de la culture, c'est-à-dire ce qui a été élaboré par l'anthropologie, est plus brève. L'anthropologie en tant que discipline née au XIX<sup>ème</sup> siècle a utilisé ce concept pour définir l'objet spécifique de son étude et pour revendiquer sa propre autonomie scientifique. A cette époque, on assiste à une grande production d'œuvres anthropologiques qui tentent de donner une définition scientifique du concept de culture (Rossi, 1970).

Ces définitions ne désignent pas la culture elle-même mais les effets qu'elle produit (Camilleri, 1989) et n'ont pas la même force sur le plan scientifique et heuristique (Lê Thành, 1991).

Nous présenterons ci-dessous un bref aperçu des travaux mis en place par les principaux auteurs qui ont jeté les bases scientifiques de ce concept que nous avons extrapolé de Pietro Rossi (Rossi, 1970, p. VII-XXV).

On fait souvent coïncider la naissance de ce concept avec la date de la publication des études de l'anglais Edward Burnett Tylor, *Primitive Culture*, en 1871. Dans ce livre, l'auteur reconnaît l'existence d'une culture primitive différente de celle des peuples civilisés. Cette culture primitive est une phase de développement historico-culturel traversée par tous les peuples. Elle représente le point de départ à partir duquel s'est développée l'humanité. Les peuples civilisés sont allés au-delà, les autres se sont arrêtés à cette phase.



Pour appliquer le concept de culture au stade primitif de l'évolution humaine, il était nécessaire que la *culture* comprenne aussi les coutumes ainsi que tous les modes de comportements acquis dans une société et non seulement le savoir scientifique, les croyances religieuses, le droit, la morale et les manifestations artistiques et littéraires.

Il s'agit d'une définition totale du concept de culture qui inclut toutes les manifestations de l'homme en tant que membre d'un groupe social et toutes les modalités de son comportement et les produits de ses activités. La définition de Tylor a servi de référence pendant plus de la moitié d'un siècle aux ultérieures tentatives de formulation du concept scientifique de culture, celui-ci étant cependant critiqué par les anthropologues du début du XXème siècle qui rejetaient l'idée d'un schéma universel du développement culturel.

Robert Lowie souligne nettement l'autonomie de l'explication des phénomènes culturels. Selon lui la culture est acquise et n'est pas transmise biologiquement. Par conséquent, elle ne peut s'expliquer en termes psychologiques car la psychologie s'intéresse seulement aux caractéristiques individuelles de l'homme et délaisse les caractéristiques sociales.

George Peter Murdock se réfère à l'école de Boas et surtout à Kroeber lorsqu'il considère la culture comme étant irréductible à des explications biologiques ou psychologiques et il étend ce concept à la sociologie.

Franz Boas insiste sur la différence entre l'hérédité biologique et l'hérédité sociale, l'une n'étant pas réductible à l'autre : la culture s'acquiert à travers le processus d'apprentissage. Boas affirme que la culture ne se transmet pas à travers les mécanismes de

reproduction de l'espèce humaine, et par conséquent, la culture se réfère à quelque chose de spécifiquement humain.

Bronislaw Malinowski a identifié la culture avec l'hérédité sociale : elle est donc acquise. Il élabore une *théorie scientifique de la culture* qu'il fonde sur une classification systématique des besoins primaires ou dérivés et sur leurs réponses.

Alfred Kroeber accentue l'irréductibilité de la culture aux conditions extra-culturelles. La culture non seulement ne peut pas être ramenée à une base biologique ou psychologique, mais elle ne peut pas non plus être rapportée à la dimension sociale. Pour lui, c'est la culture et non la vie en société, qui est transmise à travers le langage, caractéristique propre à l'homme.

L'essor de l'école de Malinowski et de Boas résulte, malgré leurs différences, de la convergence dans la reconnaissance de la *pluralité de cultures*. Pour eux, la culture ne peut pas se réduire à un schéma unitaire ou universel de développement. Ils refusent cette conception tylorienne selon laquelle il s'agirait d'une culture, au singulier. En effet, pour Tylor, la culture primitive présente des caractères uniformes dans tous les pays et n'est pas susceptible de changer.

Bien que des auteurs comme Marcel Mauss et Lucien Lévy-Bruhl aient offert une remarquable contribution au développement des études anthropologiques, le concept de culture dans leurs œuvres était absent. Cette notion de culture apparaît en France dans les années 50 grâce au travail de Claude Lévi-Strauss qui la définit comme étant fondée sur des structures symboliques inconscientes, ce qui influencera le débat italien à la même époque.

Clyde Kluckhohn, anthropologue américain, interprète la culture comme un ensemble de modèles normatifs communs aux membres du groupe et servant à la régulation de la conduite sociale. Avec Kroeber, il publie en 1952 *Culture : a Critical Review of Concept and Definitions* et tente de faire une classification systématique des différentes définitions données au concept de culture (Rossi, *op. cit.*, p. VII-XXV).

Ces deux auteurs ont distingué six groupes de définitions :

- descriptives. Dans ce groupe, on retrouve la définition de culture qu'en fait Tylor. Pour les deux auteurs, il s'agit de définitions peu satisfaisantes au niveau de la conceptualisation ;
- historiques. Dans ce groupe, on retrouve le concept de culture en tant qu'héritage social ou de tradition. Selon les deux auteurs, ces définitions supposent un rôle trop passif des êtres humains qui sont capables aussi de créer ;
- normatives. Ici la culture est vue soit comme une manière de vivre qui est commune aux membres d'un groupe, soit comme l'ensemble des normes et des valeurs qui les gouvernent. Selon les deux auteurs, ces définitions pèchent par empirisme ou idéalisme ;
- psychologiques. La culture est considérée comme une manière, apprise, permettant de résoudre des problèmes. Il s'agit d'une approche réductionniste ;
- structurales. Ces définitions soulignent la cohérence d'ensemble qui unit les comportements des membres d'une culture et les institutions. Selon Kroeber et Kluckhohn, les définitions de ce groupe sont statiques et peu élaborées ;
- génétiques. La culture est considérée comme un produit matériel et/ou idéal ou symbolique de l'activité humaine (Lê Thành, 1991, p. 38-39).

La conceptualisation de la culture progresse dans les années 60 grâce au courant sémiotique qui fonde l'analyse de la culture sur la signification.

Dans son œuvre *The interpretation of cultures*, Clifford Geertz souligne l'importance de la communauté de sens attribué par les individus aux phénomènes qu'ils vivent : l'analyse de la culture est assimilée aux « structures de compréhensions à travers lesquelles les hommes donnent forme à leur expérience » (Geertz, 1973, cité par Lê Thành, 1991, p. 39).

Selon Camilleri « la culture est l'ensemble des significations acquises les plus persistantes et les plus partagées que les membres d'un groupe, de par leur affiliation à ce groupe, sont amenés à distribuer d'une façon majeure sur les stimuli provenant de leur environnement et d'eux-mêmes, induisant vis-à-vis de ces stimuli des attitudes, des représentations et des comportements communs préférentiels, dont ils tendent à assurer la reproduction par des voies non génétiques » (Camilleri, 1989, p. 27).

La définition de culture donnée par Lê Thành fait référence à « l'ensemble des productions matérielles et non-matérielles d'un groupe humain dans ses relations avec la nature et avec d'autres groupes, créations qui ont pour lui – ou la majorité de ses membres – un sens propre, dérivé de son histoire passée ou en train de se faire, sens qui n'est pas partagé par d'autres groupes » (Lê Thành, 1991, p. 39).

En ce qui concerne la différence entre la notion de culture et celle de civilisation, nous avons choisi de reporter ici cette pensée de Lê Thành : « [...] la *civilisation* entendue comme la totalité des rapports économiques, sociaux, culturels et politiques qui caractérisent un ensemble humain déterminé dans l'espace et le temps. Cette notion est plus

vaste que celle de société : la civilisation grecque débordait largement la Grèce de même que la civilisation arabo-islamique recouvre des sociétés très différentes du Machrek au Maghreb. La notion de civilisation est également plus large que celle de culture [...]. Pour beaucoup d'auteurs, ce qui différencie la civilisation de la culture, c'est son degré de complexité et de diversification, marqué par des critères tels que l'urbanisation, l'écriture, le progrès technique. 'Civilisations' vient de 'civis' qui signifie la 'ville' en latin ; de même en arabe *tamadduq* vient de *medina*, la cité. Mais en chinois *wen hua* veut dire littéralement la 'transformation par l'écriture' : ici l'essence de la civilisation n'est plus l'urbanisation, mais l'écriture ; la 'ville' en Chine n'était à l'origine qu'un siège administratif entouré de murs. Mais comment refuser l'appellation de civilisation à celle des Incas ou des Négro-africains qui n'avaient pas d'écriture ? Je ne différencierai 'civilisation' et 'culture' que par deux critères non évolutionnistes : sa dimension dans l'espace et sa durée dans le temps. Une civilisation englobe de nombreuses cultures et représente un phénomène de longue durée, généralement parlant. La continuité n'exclut pas les changements qui ne touchent pas la maîtrise du peuple sur son destin. Lorsque les ruptures affectent certains rapports fondamentaux dans la production, l'organisation sociale, le pouvoir, elles peuvent servir à périodiser une civilisation [...] » (*ibid.*, p. 109).

Dans son modèle, Lê Thành fait référence à cinq civilisations :

- la Chinoise confucéenne ;
- l'Indienne hindoue ;
- l'Africaine communautaire ;
- l'Européenne judaïque chrétienne ;
- l'Arabe musulmane.

Pampanini a développé ultérieurement la classification de civilisations de Lê Thành et a proposé une nouvelle liste :

1. l'hyper-Ouest (Etats-Unis, Canada, Australie et Nouvelle Zélande) ;
2. l'Asie du Sud-est ;
3. l'Inde et l'Asie du Sud ;
4. l'Asie du centre ;
5. l'Asie de l'Ouest ;
6. la Méditerranéenne (Europe, Russie, pays arabes de la côte de l'Asie de l'Ouest, Israël, Turquie, pays de l'Afrique du Nord) ;
7. l'Afrique sub-saharienne ;
8. l'Amérique latine (Pampanini, 2004).

Nous avons choisi d'intégrer la liste faite par Lê Thành avec celle de Pampanini parce que cette dernière inclut la civilisation Méditerranéenne comme une civilisation à part entière et identifiée de manière unitaire.

En effet, selon nous, Pampanini a développé la liste de Lê Thành en donnant une articulation interne de l'histoire de l'âge moderne. En suivant la liste de Pampanini, nous considérons la Méditerranée comme une macro-région avec ses caractéristiques historico-sociales et religieuses spécifiques.

### **III.3. Le corps, les cultures et les civilisations**

Selon Charles Taylor, le sujet réel, à la fois par son corps et par son langage, est nécessairement incarné dans la communauté de sens, dans un espace de communication et de significations. Selon lui « on ne peut pas détacher la conscience de soi de la capa-

cité à se manifester ou à s'exprimer dans un espace de signification. C'est l'identité dialogique du sujet qui détermine sa conscience réflexive. Le moi ne se définit pas par un rapport monologique avec soi, mais dans un rapport dialogique avec les autres, à l'aide du langage, dans un espace communicationnel. Le déracinement du moi de son contexte d'insertion est ce qui provoque ce que l'on appelle, précisément, 'crise d'identité'. Ce déracinement entraîne une perte de repères et une impossibilité de s'orienter dans l'univers de significations donné par cet espace d'insertion. C'est pourquoi la reconnaissance est un besoin humain vital et la non reconnaissance une blessure, une offense, une forme d'oppression (Mbonda, Devineau, 2004, p. 156).

Selon Claude Lévi-Strauss, aucune culture ne peut penser à elle-même si elle n'a à disposition une autre culture avec laquelle elle peut se confronter (Lévi-Strauss, 1973, p. 319-320). C'est ainsi que l'ethnocentrisme n'est autre qu'une attitude qui consiste à se mettre au centre de l'univers en donnant de l'importance seulement à sa propre culture. Il semble évident qu'une telle attitude influence l'éducation et les modalités de soin, incluant la psychomotricité.

Retournons, donc, à notre auteur de référence, Marcel Mauss, et à son approche anthropologique au geste, aux méthodes de soin et aux techniques du corps. Mais, Mauss n'est pas le seul à son époque ; d'autres auteurs anthropologiques se sont rendu compte de la consistance du rapport entre corps et civilisation.

En voyant le corps comme une *construction sociale* qui peut être modelée par la société et la culture, Boas, comme nous l'avons déjà observé, a affirmé que la culture ne se transmet pas à travers les mécanismes reproductifs de l'espèce humaine qui suivent

l'héritage biologique, mais qu'elle s'acquiert grâce à l'apprentissage en suivant l'héritage social.

Avec Malinowski, Boas définit la culture comme l'ensemble des activités intellectuelles et physiques caractérisant le comportement d'un individu – considéré soit singulièrement, soit collectivement –, de manière à ce que tous ceux qui forment le même groupe social partagent les mêmes comportements entre eux-mêmes, en relation à leur environnement naturel, à d'autres groupes, aux membres du même groupe social – et pour finir, chaque individu en relation à lui-même (Boas, in Rossi, *op. cit.*, p. 35).

Alfred L. Kroeber étend cette conception au niveau des valeurs d'une société : plus ces valeurs sont enracinées dans la culture du groupe, plus elles semblent faire partie de la nature (Kroeber, in Rossi, *op. cit.*, p. 119).

Les mains, les bras, les jambes, les yeux, sont adaptés aux habiletés techniques particulières qui sont nécessaires dans une culture/société déterminée. Les processus nerveux sont modifiés de manière à produire les concepts intellectuels et les émotions qui constituent la base de référence du savoir, de la morale et même de la religion qui sont prépondérants dans la communauté. Le langage aussi fait partie intégrante de la culture : selon Malinowski, c'est une coutume corporelle (Malinowski, in Rossi, *op. cit.*, p. 136-137). D'ailleurs les modifications du larynx et de la langue ainsi que la forme qu'assume la bouche pour prononcer certains sons, contribuent à définir les manières de concevoir les correspondants concepts et valeurs. Les coutumes et les habitudes corporelles et intellectuelles font partie elles-mêmes de la culture. C'est la culture qui définit la manière selon laquelle les mots et les actes sont insérés dans l'expression infantile, permettant ainsi à la tradition d'influencer le nouveau-né à travers l'environnement qui l'entoure.



Ainsi, les premiers stades du jeu humain doivent-ils être étudiés non seulement dans un laboratoire ou dans un cabinet de psychanalyse, mais aussi directement dans le domaine ethnographique où l'on peut apprécier toute leur variabilité et leur liaison avec leur culture correspondante (*ibid.*, p. 184, 185).

D'autres anthropologues ont focalisé leur attention sur la relation entre les mots et le corps, et en particulier, le comportement manuel, c'est-à-dire le geste. Jousse – nous l'avons vu – a souligné la richesse et la souplesse des gestes expressifs qui sont propres à certains peuples, où les personnes utilisent une multitude de gestes pour exprimer ce que dans d'autres cultures lettrées comme la nôtre, on exprime à travers un simple mot (Jousse, *op. cit.*).

Meyer, dans sa recherche sur les populations autochtones dites socio-culturellement défavorisées vivant en milieu aborigène, a insisté sur la question du rapport entre mère et enfant dont parlait Mauss, en se concentrant tout particulièrement sur l'allaitement naturel et l'ensemble de la gestualité spécifique, du bercement au rythme des chants traditionnels. Il est vrai que ces comportements favorisent la stimulation des structures neurophysiologiques responsables des conduites d'équilibration. Dans ces populations, dit Meyer, le *langage corporel* est très important, parce que les membres de ces peuples sont habitués à exprimer leurs sentiments et leurs pensées par le geste et la posture (Meyer, 1985). Le processus de représentation mentale dans ces populations repose donc, sur des bases neuro-psychomotrices beaucoup plus concrètes que celles d'autres peuples considérés plus « développés », d'où l'intérêt primordial d'associer les apprentissages aux mouvements corporels (*ibid.*, p. 56).

Encore, la manière de la mère de porter l'enfant n'est pas la même dans les différentes cultures (Sibhatu, 2004). En Indonésie, à Bali, par exemple, où l'enfant est porté par sa mère comme s'il ne faisait qu'un tout avec elle, on peut vraiment dire qu'il apprend avec son corps tout entier. Blandine Bril et Silvia Parrat-Dayan ont décrit les effets posturo-moteurs et sensoriels des habitudes de portage, de la modalité de transport de l'enfant, de l'hygiène et des jeux. Le fait est que « Une mise en relation entre les besoins physiologiques et psychologiques du tout-petit avec les conditions de vie du groupe socioculturel auquel il appartient devrait éclairer la nature des 'choix' dont relèvent les techniques de puériculture que l'on peut observer dans différentes cultures et à différentes époques. [...] Au cours des siècles dans les différentes civilisations, mais aussi aujourd'hui, les pratiques de maternage peuvent être vues comme autant de moyens d'ajustement des besoins de l'enfant à ceux de la communauté à laquelle il appartient » (Bril et Parrat-Dayan, 2008, p. 11).

De la recherche conduite au Sri Lanka les auteurs ont observé que « sur un total de 342 adultes portant un enfant, 271 étaient des femmes. Par ailleurs, homme ou femme, le portage dans les bras est préféré à celui sur la hanche et correspond à plus de 80% des cas observés. Si l'on considère maintenant le côté sur lequel on porte l'enfant, que ce soit dans les bras ou sur la hanche, plus de 65% des femmes portaient l'enfant à gauche, alors que moins de 40% des portages par des hommes se font de cette manière.

Ces données provenant d'un contexte dit 'naturel' vont dans le même sens que les études antérieures. Ces résultats seraient-ils confirmés si l'on réalisait cette même adaptation ailleurs dans le monde ? faut-il y voir une simple adaptation fonctionnelle aux né-

cessités quotidiennes qui font que la mère doit libérer sa main droite, main privilégiée dans les activités de manipulation ? ou bien y aurait-il là une préférence qui relèverait d'un processus ayant quelque ressemblance avec le processus d' 'empreinte' tel qu'on le connaît chez l'animal. C'est l'hypothèse que propose en ces termes : 'Le battement de cœur de la mère est le premier et le plus saillant des bruits auxquelles [l'enfant]est soumis avant la naissance. Son rythme pourrait agir comme une empreinte, qui continuerait à fonctionner après la naissance, et aurait un effet d'apaisement pour l'enfant'. Cependant, l'auteur ne dit pas comment la mère spontanément, s'adapterait à ce 'besoin' de l'enfant.

Récemment, le développement des travaux de neurosciences conduit à proposer une nouvelle hypothèse explicative. Le traitement cérébral des émotions dépendrait du cerveau droit, ce qui donnerait au côté gauche du visage une forme plus expressive. Ainsi, il serait plus aisé pour l'enfant de suivre les états émotionnels de sa mère lorsque son regard, par le biais du portage, est orienté sur le côté gauche faciliterait la communication visuelle et auditive entre la mère et son bébé, qui à son tour serait bénéfique à la communication somato-émotionnelle.

Rien ne permet de rejeter l'une ou l'autre des interprétation d'un biais de comportement qui se retrouve de manière quasi universelle. Il se pourrait que chacune des explications participe à l'universalité de ce comportement. Les mères s'occupant du tout petit enfant doivent pouvoir à tout moment manipuler, porter tout objet à l'aide de leur main préférentielle, généralement la droite. Il se pourrait aussi que le rythme cardiaque possède, dans les premiers jours ou semaines, un effet apaisant qui serait utilisé par la

mère pour réguler l'état de l'enfant, effet auquel serait associée la recherche d'un meilleur ajustement émotionnel de la mère à l'enfant et réciproquement, de l'enfant à sa mère » (*ibid.*, p. 115-116).

Les auteurs soulignent le fait que de nombreuses pratiques traditionnelles « sont dans une très large mesure abandonnées lorsque l'urbanisation rime avec industrialisation et éducation, et cela dans le monde entier. Ce processus n'est pas nouveau. Plus ou moins rapide, il touche tout d'abord les familles aisées. Et là encore ce phénomène est ancien. Il suffit pour s'en convaincre de scruter quelque tableaux de genre flamands du XVIIe ou du XVIIIe siècle pour constater que les bébés portés dans une étoffe sont presque toujours les enfants de vagabonds ou des mendiants quémendant à la porte de belles demeures. Cela reste vrai aujourd'hui encore dans les grandes métropoles, que ce soit dans les rues de Delhi, de Mexico ou même de Moscou.

Cependant, dès que l'on s'éloigne des grandes villes, on est surpris de se trouver face à des pratiques sans doute fort anciennes qui perdurent mais aussi se 'modernisent' » (*ibid.* p. 276-277).

Dans chaque culture et société, l'espace aussi bien au sens général de catégorie kantienne de la perception ou de catégorie cognitive selon la neuropsychologie contemporaine que l'espace *social*, s'apprend surtout à travers le corps. D'ailleurs, ces deux types d'espace sont liés l'un à l'autre : les recherches très connues de Edward T. Hall sur l'espace personnel et la distance interpersonnelle, qu'il a appelé « proxémiques », ont mis en évidence le fait que les peuples des différentes cultures vivent dans différents mondes

sensoriels. C'est la raison pour laquelle les hommes structurent et font l'expérience de l'espace *différemment* car leur sensorium est 'programmé' diversement (Hall, 1982). Hall a parlé d'une dimension cachée de l'espace, que chaque culture organise à sa façon.

A propos de Hall et de sa notion d'espace social, Galliano, Pavot et Potel ont noté que « Hall (1971) décrit des espaces qui favorisent les relations interindividuelles et la communication : il les nomme espaces sociopètes. Ces espaces favorisent l'établissement de liens, les échanges verbaux (conversations) et non verbaux. A l'inverse, les espaces sociofuges nuisent à la communication, et maintiennent une sorte de cloisonnement plus ou moins invisible entre les personnes.

Bien évidemment, la connotation plutôt sociopète ou plutôt sociofuge des espaces est fonction de la composante culturelle de l'individu qui s'y trouve. Ces différences de perception peuvent aboutir à des comportements parfois déroutants » (Galliano, Pavot, Potel, 2011, p. 230).

#### **Distances relationnelles : les « bulles » de Hall**

La classification des différentes distances relationnelles chez l'homme selon Hall a été réinterprétée par Mabillot (2000) et nous en présentons une adaptation. Ces distances sont susceptibles de varier en fonction des cultures, comme nous l'avons vu. Celles qui sont présentées ici correspondent sans doute davantage à la culture occidentale, ou culture latine selon Hall.

##### ***Distance intime***

Cette distance est réservée aux relations intimes avec le partenaire amoureux et les enfants. Dans cette bulle, toute autre intrusion représente une menace éventuelle pour l'intégrité de l'individu et constitue une agression. Cette distance est subdivisée en deux :

1. En situation proche, au corps à corps : c'est la distance de la lutte, de l'acte affectif très intime (câlin) ou de l'acte sexuel. A cette distance, la vision n'est pas nette, elle n'est que parcellaire. Tous les autres sens sont fortement impliqués dans la perception de l'autre (chaleur, odeurs...). Toutes les parties du corps sont susceptibles d'entrer en contact.

2. En situation plus éloignée (15 à 45 cm) : il y a toujours contact physique, mais le caractère sexuel est moins marqué ou absent. C'est la distance des relations familiales (enfants-parents) et amoureuses. Si une intrusion a lieu dans cette bulle en dehors de ces situations (et particulièrement dans un espace public), elle provoque une réaction de gêne ou de stress. C'est la distance du secret.

...

### **Distance personnelle**

C'est la zone qui marque l'affectivité et la proximité dans la vie publique :

3. En situation proche (45 à 75 cm) : c'est la zone limite de l'emprise physique sur l'autre. Les contacts dans cette zone attestent de la proximité affective des personnes en relation. C'est la distance de la confiance. A cette distance, la vision du visage de l'autre (netteté, saisie des détails) est parfaite.

4. En situation éloignée (75 à 125 cm) : c'est la distance des conversations personnelles, des relations entre amis. A cette distance, les conversations doivent se faire à voix modérée pour être clairement entendues. A cette distance, on peut voir le corps de l'autre en entier s'il est assis, et plus seulement son visage.

### **Distance sociale**

C'est la distance des relations interpersonnelles directes, sans être ni intimes ni amicales :

5. Proche (125 à 210 cm) : c'est la distance des relations entre des personnes qui se connaissent et se côtoient dans des espaces et des situations communs (lieu de travail par exemple). Il n'y a plus de contact physique direct. A cette distance, les voix sont normales et peuvent être entendues sans effort. On peut voir le corps de l'autre dans son ensemble.

6. Eloignée (210 cm à 360 cm) : les relations entre les personnes sont plus formelles (hiérarchiques par exemple). La façon dont sont placées les personnes en relation est régie par des codes sociaux et culturels (entretien d'embauche par exemple).

### **Distance publique**

7. Proche (3,6 m à 7,5 m) : à cette distance, les personnes doivent commencer à forcer un peu leur voix. Il y a des changements posturaux, redressement et gestualité appuyée, pour soutenir le discours verbal ; les choix linguistiques sont différents. La vision de l'autre est moins précise.

8. Eloignée (plus de 7,5 m) : c'est la distance qui sépare classiquement une personne officielle, un VIP, des autres individus. A cette distance, les personnes qui prennent la parole ont un statut d'orateur, devant un public. Cette prise de parole est donc fortement hiérarchisée. Le corps et la voix deviennent difficiles à percevoir, l'orateur exagère sa gestuelle (théâtralisation) et force sa voix (intonations emphatiques).

Galliano, Pavot et Potel, *L'espace et le temps*, 2011, p. 231-232

Les gestes, la mimique, le regard, le silence, les larmes, le rire font partie de ces non-dit, qui révèlent, ou qui cachent, la manière dont une culture règle les comportements des individus face à certaines situations. Le pédagogue vietnamien Lê Thành, après une longue reconnaissance sur l'argument du rapport entre éducation et civilisation, pouvait conclure que, en effet, « chaque culture valorise différemment les différentes aptitudes humaines et ce qui est adapté à un contexte peut ne plus l'être dans un autre contexte » (Lê Thành, *op. cit.*, p. 128).



Desmond Morris a recueilli des données sur les façons dans lesquelles les êtres humains agissent dans les divers contextes. L'auteur est intéressé aux actions et à la manière dont ils deviennent gestes en véhiculant des messages. Morris veut comprendre le langage des gestes, de tout ce qui n'est pas exprimé à travers le langage verbal. Il fait référence aux *modèles fixes des actions* c'est-à-dire des unités de base du comportement dont les spécialistes étudient la forme, le contexte dans lequel elles se manifestent et le message qu'elles transmettent (Morris, 2005).

L'auteur fait une distinction entre les actions innées, les actions découvertes, les actions assimilées, les actions apprises et les actions mixtes :

Les actions innées sont des actions qui n'ont pas besoin d'être apprises car elles sont déjà programmées dans notre cerveau ;

Les actions découvertes, au contraire, sont des actions que nous découvrons par nous-mêmes. Elles sont acquises progressivement de manière inconscient ;

Les actions assimilées sont des actions que nous copions inconsciemment d'autres personnes ;

Les actions apprises sont des actions apprises consciemment à travers l'enseignement, l'observation auto-analytique ou à travers la pratique ;

Les actions mixtes sont des actions acquises de manières différentes. Elles sont le résultat d'un mélange entre l'inné, l'assimilé et l'acquis.

Il n'existe pas de séparation rigide entre ces différents types d'actions : au contraire des actions résultent de l'influence de plusieurs modèles. Les moyens par lesquels nous acquérons des modèles d'action font référence à l'hérédité génétique, à la découverte personnelle, à l'assimilation sociale et à l'apprentissage.

Le geste est un acte moteur ayant une valeur communicative. Morris distingue :

- les gestes accidentels. Ce sont des actions mécaniques véhiculant des messages secondaires. Par exemple : un élève pose sa tête sur ses mains tout en écoutant une conférence qui l'ennuie. C'est un acte mécanique (l'élève se soutient la tête), mais en même temps, c'est un geste qui envoie un message (l'élève s'ennuie). L'enfant apprend à contrôler ses actions et à les adapter aux règles de conduite de la société dans laquelle il vit.
- Les gestes expressifs. Ils sont influencés par la culture, mais ils sont universels.
- Les gestes mimiques qui se réfèrent au mimétisme social.
- Les gestes schématiques sont des versions synthétisées des gestes mimiques. Le geste peut être à un tel point synthétisé qu'il en perd son sens pour *les autres* qui ne le connaissent pas. Alors il devient une tradition locale dépendant de la culture.
- Les gestes symboliques. Ce sont des gestes représentant des idées et des humeurs. Ils indiquent une qualité abstraite. Ils varient selon le contexte culturel.
- Les gestes techniques. Ils sont utilisés par des minorités spécialisées (par exemple les croupiers, les traders professionnels)
- Les gestes codés. Ce sont des langages des signes qui utilisent un système formel (par exemple le langage des sourds et muets).

En outre, Morris fait référence à d'autres gestes parmi lesquels ceux qu'il appelle gestes pluri-signifiants qui transmettent plusieurs messages et qui sont totalement différents puisqu'ils dépendent du lieu et du temps. Il parle aussi de l'écho postural



comme d'une manière dans laquelle les amis agissent inconsciemment à l'unisson. Les personnes qui se connaissent très bien entre eux tiennent des positions de corps de plus en plus similaires. Il s'agit d'un processus automatique inconscient. L'auteur se réfère aussi aux postures entre thérapeute et patient en soulignant le fait que les postures signalent le rapport entre les personnes, entre celui qui détient un rôle dominant et qui lui est subordonné. Il semble que le cerveau humain puisse percevoir un message et répondre par des sensations de chaleur qui font écho à notre posture et à nos mouvements (*ibid.* p. 83-85).

De son côté Erwin Goffman dans le texte *Asylums* a souligné le rôle de l'institution dans la détermination du comportement des personnes qui s'exprime aussi dans le langage postural (Goffman, 2003).

Corps, nature et culture sont unifiées : la maturation biologique se développe en recevant en même temps l'influence de l'environnement (la séparation entre la nature et la culture, affirme le philosophe et psychologue italien Umberto Galimberti, répond uniquement aux besoins de la méthode scientifique et non à la réalité des choses : Galimberti, 2003). L'apprentissage se révèle un passage et un moment fondamental de la relation entre individu et réalité sociale et culturelle.

Après Luciano Cavalli-Sforza et d'autres éminents biologistes, un célèbre auteur connu pour ces études sociobiologiques, Richard Dawkins, a recensé une entière théorisation de ces faits et a pu soutenir que la transmission culturelle est analogue à la transmission génétique car elle peut donner origine à une forme d'évolution autonome et spécifique (Dawkins, 2006, p. 198). Pour cet auteur, il existerait aussi des éléments culturels

transposables et répliqués, transmis par imitation et à travers lesquels la transmission aurait lieu : les *mêmes*.

En suivant ce raisonnement, on peut très justement ajouter que les canons de la forme corporelle varient également suivant les époques et les civilisations. En effet, la couleur de la peau, la taille, le poids corporel, peuvent recevoir une valeur différente (Pisaturo, 1996). On peut noter que chaque culture valorise de façons particulières le corps, ou bien encore seulement des parties du corps. En général, on dit que la société donne à l'homme un rôle et lui attribue un statut particulier en fonction de la morphologie, des capacités et de l'aspect du corps, étant donné que le corps est porteur de significations multiples. Le sujet, à partir de l'image qu'il se fait de lui-même, met automatiquement en relation son comportement avec le statut qui lui est défini.

C'est pour cette raison que Ajuriaguerra fait noter comment, « d'un point de vue psychosocial, se comporter comme autrui, c'est se mettre dans la peau de l'autre (non seulement dans son esprit), dans sa façon d'être, dans ses attitudes toniques posturales et dans ses manières corporelles de se comporter : le sujet imite et vit les manières et les gestes de l'autre et tire les conséquences des propositions qui lui sont offertes par le corps de l'autre » (Ajuriaguerra, 2009, p. 209).

L'auteur nous rappelle que les études comparatives d'ethnopsychologie ont mis en évidence de larges différenciations culturelles en ce qui concerne les contacts peau à peau, corps à corps, nourrisson-adulte. Les recherches effectuées dans le monde rural des pays non industrialisés ont montré une avance du développement psychomoteur dans les deux premières années de la vie des petits enfants grâce aux contacts physiques, aux jeux corps à corps, et à la fréquence plus grande du portage. En général, les enfants

les plus avancés sont les bébés africains, suivis par les enfants asiatiques et ceux latino-américains (Werner, 1972).

Eliana Maldonado, psychomotricienne bolivienne, dans ses récentes études sur les caractéristiques psychomotrices des enfants qui vivent dans les pays sur les Andes, a mis en évidence le fait que le corps, l'espace et le temps chez les populations andines rurales ont un rythme, une extension et des signifiés qui sont tout à fait différents de ceux des habitants de la ville. Ils établissent une très forte correspondance entre le fait quotidien et le monde naturel ; leur gestualité, la forme de leur contact, la vitesse ou la lenteur des mouvements, sont tout à fait typiques. Ainsi, les notions spatiales de haut et bas, de dedans et dehors, de gauche et droite, ont-elles des caractéristiques différentes pour les enfants andins et pour les enfants occidentaux (Maldonado, 2010, p. 35).

On peut ainsi affirmer que chaque société favorise un propre protocole corporel auquel les personnes qui appartiennent à cette société se rapportent de façon spontanée, c'est-à-dire sans y réfléchir. Il s'agit des modalités d'être *au* monde qui sont propres au symbolisme social et culturel dans lequel notre corps est immergé.

Les interactions établies entre les acteurs sociaux sont normalement ritualisées : le contact, la posture, la distance gestuelle, la mimique, les façons de se mouvoir, le parler, la manifestation de la douleur ou de la joie, les odeurs, les manières de s'habiller, les couleurs, le seuil de la pudeur, la façon de se soigner, de se saluer, les parties du corps que l'on peut montrer, etc., sont des rituels propres à chaque culture et société (Le Breton, 1989, p. 178-179). Le regard est également influencé par la culture.

Dans la civilisation occidentale, regarder la personne avec laquelle on parle est un

signe de respect. Tout au contraire, dans d'autres civilisations, détourner les yeux est signe de respect vers les gens de rang supérieur ou de sexe différent. Le contact oculaire peut d'ailleurs être utilisé pour instaurer une certaine domination sociale (Cozolino, 2008, p. 163-164).

L'anthropologue marocain Malek Chebel a noté qu'il existe un nombre infini de gestes que les maghrébins exécutent constamment et qui servent involontairement à améliorer la perception de la psychologie individuelle, tout en montrant l'appartenance sociale (Chebel, 1984). Dans les cultures arabo-islamiques, en effet, le langage expressif du corps a éveillé peu d'intérêt. D'une part, on pense au corps humain de manière stéréotypée en référence à l'érotisme des figures féminines, et des exagérations qui ont été opérées par l'Occident (comme l'a démontré dans son essai critique la sociologue marocaine Fatima Mernissi : Mernissi, 2000) ; de l'autre, on a tendance à exagérer l'idée que tout ce qui concerne le corps humain doit être considéré comme un tabou (Vaccarino, in Bayatly, 2001).

Quant à lui, Lê Thành note qu'en Inde, contrairement d'autres civilisations, on glorifie ouvertement le corps et l'amour et que leur représentation dans les images publiques ou même sacrées ne pose aucun problème (Le Thành, *op. cit.*, p. 92).

Plus en relation avec la psychologie individuelle, Christine Mannoni a précisé que les pratiques de soin de l'enfant peuvent être utilisées en tant qu'indicateurs de communication entre l'enfant et l'environnement, soulignant la relation entre l'identité et la culture (Mannoni, 2001).

La structuration psychique et la culture sont étroitement liées entre elles, et le corps

est le premier médiateur de cette représentation. La culture introduit le jeune individu dans un groupe spécifique en utilisant des techniques qui permettent à l'enfant d'atteindre une naissance *sociale*. Ces techniques particulières, différentes selon le groupe ethnique, sont les mêmes que les pratiques utilisées par les générations passées.

Récemment, le psychologue américain Howard Gardner a appliqué sa théorie des intelligences multiples (parmi lesquelles il introduit celle qu'il appelle l'«intelligence corporelle-kinesthésique») aux divers contextes culturels (Chen, Moran, Gardner, eds., 2009). Selon cette théorie, tous les hommes partagent une liste d'intelligences commune comme l'intelligence linguistique, musicale, mathématique, intra-personnelle, interpersonnelle, et même corporelle-kinesthésique et spatiale. Grâce à cette théorie, nous pouvons affirmer que le corps peut être *culturellement intelligent*. En fait, chaque société encourage certaines habiletés motrices qui sont spécifiques à elle seule. Contrairement à l'Occident, dans d'autres civilisations, l'expression et la connaissance du corps sont d'une grande importance. Selon Gardner, les enfants polynésiens passent beaucoup de temps à jouer avec les articulations des doigts, au contraire de l'enfant américain ; ou encore, un natif de la Nouvelle-Guinée va utiliser presque tous les muscles de son corps pour recueillir une épingle. Cet intérêt pour la grâce des mouvements se retrouve également dans d'autres pays contemporains, par exemple, en Inde, où la maladresse est virtuellement un signe d'immaturité (Gardner, 1997, p. 257).

Il existe également une manière d'utiliser ses doigts pour compter, par exemple, les Japonais utilisent la manière suivante:



et certain occidentaux :



Tout ce que nous venons de dire nous amène à penser à l'importance du rôle structurant de la culture dans la corporéité de chaque individu, et *a fortiori* de l'importance du changement qui arrive à l'individu qui vit en situation de migration, quand l'espace géographique, l'espace socioculturel, l'espace linguistique et sémiotique, et donc l'espace du corps, changent drastiquement. Il va sans dire que ce changement va influencer, d'une manière ou d'une autre, l'organisation de la personnalité et de l'identité (Beauchesne, Esposito, 1981 cités par Favaro et Napoli, 2002, p. 22-25).

Salman Akhtar a fait une analyse des variables, qu'il considère souvent trop ignorées dans les œuvres concernant l'immigration, relatives au rôle des caractéristiques du corps (Akhtar, 1999). Cet auteur considère le corps comme pleinement impliqué dans la migration, mais à différents niveaux. Le premier niveau fait référence aux caractéristiques physiques : en effet, l'acceptation de la part des autochtones est plus lente s'il existe de grandes différences avec les caractéristiques physiques des migrants. Le niveau

suivant regarde les façons d'utiliser le corps. Enfin, le dernière niveau se réfère aux parties du corps qui peuvent être exposés à la vue ou non. Le maillot de bain deux pièces ou le bikini utilisés pour nager semblent terriblement laxistes, parfois obscènes, aux immigrés dont la culture sexuelle est répressive ; d'autre part, le purdah, le chador et le hijab des femmes musulmanes conservatives du Moyen-Orient, ou bien le sari des femmes indiennes et le kimono des femmes japonaises semblent restrictifs et insensés au monde occidental. Il faut également souligner le fait que le corps de l'immigré n'est pas seulement affecté par des changements concrets entraînant une prédisposition aux désordres infectieux ou aux désordres nutritionnels, mais il est aussi sujet à une augmentation de la vulnérabilité aux maladies auto-immunes et psychosomatiques (Akhtar, *op. cit.*, p. 27).

Bien entendu, les troubles dont peuvent souffrir les migrants sont comparables à ceux que nous pouvons retrouver dans la population générale d'un pays, mais les migrants sont porteurs d'une vulnérabilité particulière en rapport avec leur propre statut et leur histoire de personnes migrantes.

La vulnérabilité n'est pas relative seulement au monde physique ; elle est relative également au monde social, culturel et enfin psychique et corporel. En fait, comme on peut très souvent l'observer, chaque phénomène psychologique – la perception, la compréhension, la gestualité, le mouvement, etc., – souffre du changement de contexte. Le corps et le cerveau de l'enfant en situation de migration, en fait, se modifie en acquérant de nouvelles habiletés motrices (Green, Bavelier, 2003).

Les incohérences qui peuvent se créer entre l'environnement et le développement du cerveau à cause des changements significatifs dans l'environnement, peuvent procu-

rer une détresse et une dysfonction (Wexler, 2006, p. 191). Des conséquences plus sérieuses encore peuvent apparaître sur le plan du comportement. En effet, chez les adolescents comme chez les adultes peuvent se créer des conflits liés à l'image du corps, une des catégories fondantes de la psychomotricité.

C'est ainsi qu'il arrive fréquemment que l'on trouve des enfants en situation de migration qui se veulent et s'imaginent avec des caractéristiques physiques idéalisées qui n'appartiennent pas à leur propre civilisation. Eprouvant le besoin d'être acceptés dans le nouveau contexte socioculturel, certains veulent changer, non seulement leurs noms, mais aussi leurs caractéristiques somatiques propres. Dans ce cas, le corps devient le moyen méta-communicatif pour exprimer, à travers des signaux non verbaux, les émotions profondes qui difficilement peuvent être communiquées à travers l'usage d'autre codes.

#### **III.4. Le débat entre inné et acquis**

Mauss écrit avec une annotation de grand saveur critique: « Il y a donc des choses que nous croyons de l'ordre de l'hérédité qui sont en réalité d'ordre physiologique, d'ordre psychologique et d'ordre social » (Mauss, *op. cit.*, p. 13). Suivant sa ligne de pensée, nous entrons dans le domaine spécifique de la psychomotricité.

Albaret et Soppelsa soulignent le fait que dans l'intervention thérapeutique, le sujet « peut vouloir garder sa maladie et ce pour de multiples raisons : parce qu'il tire de la situation de multiples avantages, encore appelés bénéfices secondaires, ou encore parce que sa maladie joue un rôle dans l'homéostasie du groupe familial auquel il appartient.

Il faut donc retenir trois idées :



- 1) Toute situation doit être mise en relation avec le but que le sujet poursuit, ce but n'est pas évident.
- 2) Le but anticipe l'action, il la prédétermine. Il est conscient ou non pour le sujet.
- 3) Dans un milieu donné, le but étant fixé, le sujet doit posséder les moyens adéquats de parvenir à son objectif.

[...] Les individus cherchent à faire coïncider leurs objectifs avec les impératifs du milieu. Au cours de leur évolution, les espèces se sont adaptées à des milieux très différents. Ce qui vaut pour les espèces vaut également pour l'individu. Chacun s'adapte au cours de son ontogenèse, il apprend à marcher, à parler, à interagir de façon pertinente avec son environnement » (Soppelsa et Albaret, *op. cit.*, p. 11, 12).

Le débat entre ce qui est inné et ce qui est acquis intéresse les scientifiques dans différents domaines : en éthologie, dans l'étude du comportement des animaux dans leur milieu naturel comme en psychologie, dans les études des comportements humains, on oppose traditionnellement caractères innés et caractères acquis. Si étymologiquement sont innés les caractères, biologiques ou psychologiques, que l'être vivant possède à la naissance, cela ne signifie pas que ce caractère soit observable dès la naissance. Il pourrait en effet ne s'exprimer que dans certaines conditions ou à certaines périodes au cours de l'ontogenèse d'un organisme. Les caractères acquis dépendent de l'environnement ; ils sont donc supposés non essentiels ou accidentels.

L'inné désigne les caractéristiques qui dépendent du patrimoine héréditaire de l'espèce. L'acquis indique les caractères qui résultent des facteurs environnementaux. L'environnement renvoie tout d'abord à la culture, à une période donnée dans le temps, à une partie précise du monde. Les comportements acquis sont ainsi le résultat de l'expérience

et de l'apprentissage individuel. Mais la question n'est pas si simple. En effet, inné et acquis ne sont pas forcément exclusifs l'un de l'autre ; un caractère peut tout à fait avoir une composante génétique et être affecté par l'environnement. Le concept d'inné se révèle en réalité difficile à appréhender.

Comme l'a démontré Konrad Lorenz, il est tout à fait possible qu'un caractère inné ne s'exprime que bien après la naissance, parfois même seulement sous certaines conditions bien précises. « D'après cet auteur, la notion d'inné n'est définie par certains que comme le contraire de la notion d'acquis. L'une et l'autre sont définies par la provenance des renseignements qui sont la condition d'un comportement adapté au milieu. Ce ne sont que deux voies par lesquelles l'information peut être apportée au système vivant. Il considère qu'il faut absolument que l'adoption phylogénétique soit présente dans tout processus d'acquisition, alors que rien ne nous permet de dire que l'acquisition doit entrer dans tout comportement phylogénétiquement adapté » (Ajuriaguerra, 2010, vol. 3, p. 80).

Selon François Jacob, ce qui est inné est un programme, c'est-à-dire un ensemble de règles, constitué par la combinatoire d'éléments fondamentalement invariants. L'individu résulte de l'expression de ce programme résultant « d'une cascade d'événements tous contingents ; la nature même du code génétique empêche tout changement délibéré du programme du programme sous l'effet de son action du milieu. Abordant le problème de l'articulation entre l'inné et l'appris, Jacob admet que pour l'éthologue, quand un comportement met en jeu une part acquise par l'expérience, c'est en fonction du programme génétique, l'apprentissage vient s'insérer dans le cadre que fixe l'hérédité. Dans

le programme génétique qui sous-tend les caractéristiques d'un organisme un peu complexe, il y a une part fermée dont l'expression est très strictement fixée, une autre ouverte qui laisse à l'individu une certaine liberté de réponse. D'un côté le programme prescrit avec rigidité, structures, fonctions, attributs, de l'autre, il ne détermine que potentialité, normes, cadres » (*ibid.*).

Ainsi pour le système nerveux, existe-t-il des règles de mise en place et des règles de fonctionnement.

A chaque type de programme correspond une catégorie de milieu lui permettant chacun une catégorie de performances optimales. S'il existe une infinie variété de performances entre les personnes, il ne suffit pas qu'elles aient eu les mêmes règles de mise en place de leur système nerveux pour avoir les mêmes performances.

« Tout enfant normal possède à la naissance la capacité de grandir dans n'importe quelle communauté, de parler n'importe quelle langue, d'adopter n'importe quelle religion, n'importe quelle convention sociale. Ce qui paraît le plus vraisemblable, c'est que le programme génétique met en place ce qu'on pourrait appeler des *structures d'accueil* qui permettent à l'enfant de réagir aux stimulus venus de son milieu, de chercher et repérer des régularités, de les mémoriser puis de réassortir les éléments en combinaisons nouvelles. Avec l'apprentissage, s'affinent et s'élaborent peu à peu ces structures nerveuses. C'est par une interaction constante du biologique et du culturel pendant le développement de l'enfant que peuvent mûrir et s'organiser les structures nerveuses qui sous-tendent les performances mentales. Dans ces conditions, attribuer une fraction de l'organisation finale à l'hérédité et le reste au milieu n'a pas de sens » (Jacob, 1981, p. 126).

Si deux programmes identiques conduisent généralement à des performances différentes, au contraire, deux performances identiques peuvent coïncider avec des programmes différents. De plus, il faut que cette mise en place se soit effectuée dans le même environnement, à partir des derniers mois de la vie embryonnaire jusqu'à l'âge adulte. Cette mise en place, extrêmement liée à la croissance du système et à ses interactions avec un environnement approprié est très sensible aux variations du milieu. Jacob affirme que de tous les organismes, c'est l'homme qui possède le programme génétique le plus ouvert et le plus flexible.

Dans le cadre de la psychologie génétique, Ajuriaguerra explique clairement la place que tiennent l'inné et l'acquis dans la pensée de Piaget, Wallon et Freud.

Ces auteurs « ont un certain nombre de bases communes, toutes trois s'affrontent à la psychologie classique des fonctions de l'âme ; fonctionnalistes, ces auteurs tiennent compte de la phylogénèse mais en soulignant les particularités humaines ; ils s'attachent à l'étude ontogénétique de la personnalité tout en acceptant un potentiel héréditaire et étudient le sujet comme une construction dont les linéaments du développement doivent être l'objet de la recherche. Tous trois s'intéressent au problème des relations du sujet et de l'objet. Mais chacune de ces doctrines a des caractéristiques originales, parfois elles se complètent, d'autres fois, avec des formulations différentes, elles se rapprochent et très souvent elles s'opposent malgré les efforts de certains pour trouver à tout prix un compromis.

Aussi bien Piaget et Wallon que Freud se placent sur un plan évolutionniste » (Ajuriaguerra, *op. cit.*, p. 82). Piaget conteste l'existence des idées innées et l'acceptation sans réserve de Jacques Monod sur l'idée de noyau fixe inné. Wallon « se référant à la

position que Freud a prise sur le principe que l'ontogenèse répète la phylogenèse et que tout individu repasse par les mêmes étapes que l'espèce dont il fait partie, il juge que du fait que la psychogenèse de l'espèce a pour véhicule l'ontogenèse, les points de contact sont nombreux entre les étapes que parcourt l'individu et celles qu'a parcourues sa race. Mais il y a aussi un développement proprement personnel qui peut être plus ou moins semblable chez tous, sans pourtant cesser d'être individuel [...] Freud était fortement imprégné de la croyance en l'universalité des lois naturelles et niait la possibilité du miracle des actes spontanés et non déterminés. D'ailleurs, cet auteur, en 1924, admet comme un des éléments essentiels de la théorie psychanalytique 'la signification totale et le déterminisme des phénomènes psychiques en apparence les plus obscurs et les plus arbitraire' » (*ibid.*, p. 83).

Ce débat entre l'inné et l'acquis pourrait se conclure sur cette référence : « Les individus ont de nombreuses raisons d'agir, mais certaines sont imposées par la survie du sujet ou de l'espèce. Il s'agit d'un impératif qui est la conséquence même de la réalité biologique. Tout être vivant agit pour augmenter ses chances de survie. Ainsi les mouvements de l'individu poursuivent deux buts : la vitesse et la précision. Les individus cherchent à faire coïncider leurs objectifs avec les impératifs du milieu. Au cours de leur évolution, les espèces se sont adaptées à des milieux très différents. Ce qui vaut également pour l'individu. Chacun s'adapte au cours de son ontogenèse, il apprend à marcher, à parler, à interagir de façon pertinente avec son environnement » (Soppelsa, Albaret, *op. cit.*, p. 12).



# **CHAPITRE IV**

## **LES BASES CONCEPTUELLES ET SCIENTIFIQUES**

### **DE LA PSYCHOMOTRICITE ET LEUR CRITIQUE INTERCULTURELLE**

Dans ce chapitre on exposera les concepts-clé de la psychomotricité que nous re-  
tenons essentiels pour soutenir notre hypothèse.

L'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris (O.I.P.R.),  
afin de créer une homogénéité de langage entre les psychomotriciens et pour bien diffé-  
rencier les contenus propres à la psychomotricité de ceux d'autres disciplines, a identifié  
des mots considérés comme les plus significatifs par des psychomotriciens dans le  
monde entier. Un questionnaire écrit a permis à 349 psychomotriciens de sélectionner  
50 termes sur les 100 proposés.

MOTS	REPONSES	POURCENTAGE
1. Tonus, Fonction tonique, Tonicité	336	90,38%
2. Conscience du corps	210	73,29%
3. Dialogue tonique	209	72,94%
4. Corps	197	68,75%
5. Schéma corporel	192	67%

MOTS	REPONSES	POURCENTAGE
6. Bilan psychomoteur	181	63,16%
7. Equilibre, Equilibration	180	62,82%
8. Développement psychomoteur	175	61,07%
9. Relaxation	173	60,37%
10. Image du corps	171	59,67%

(Boscaini, 2008).

Parmi ceux-ci nous avons choisi : le schéma corporel et l'image du corps, la conscience du corps, le tonus musculaire et le dialogue tonique, les retenant plus significatifs et spécifiques pour notre recherche. Considérant les nuances de sens très fines entre certains termes, nous avons décidé de mettre ensemble le tonus musculaire et le dialogue tonique ainsi que le schéma corporel et l'image du corps. En outre, nous avons décidé d'insérer deux autres concepts que nous considérons concepts-clé : la mémoire du corps et le setting psychomoteur. Notre choix est motivé par le fait que le cadre thérapeutique constitue un élément très important dans la prise en charge d'un patient qui vient d'une culture diverse de celle du thérapeute. Comme nous le verrons par la suite, nous retenons en effet qu'il est nécessaire de modifier d'une façon adéquate le cadre thérapeutique psychomoteur.

Chaque concept sera discuté, en premier lieu, de manière 'classique', c'est-à-dire, selon la manière dont chacun d'eux a été formulé par les auteurs majeurs de la psychomotricité. Puis, il sera analysé selon une optique plus culturelle.



#### IV.1. Le schéma corporel et l'image du corps

Le schéma corporel et l'image du corps sont deux concepts utilisés dans de nombreuses disciplines scientifiques ou philosophiques. Les premières définitions datent de la fin du XIX<sup>ème</sup> pour la neurologie qui parle de schéma corporel et pour la psychanalyse et la psychologie qui utilise le terme de l'image du corps. A travers le schéma corporel, les neurologues ont appris à décrire les manifestations pathologiques des modifications de la perception du corps qui font suite à des lésions du système nerveux central et périphérique. Quant aux psychologues et psychanalystes, ils veulent rendre compte, à travers l'image du corps, de diverses manifestations psycho-pathologiques dans lesquelles la conscience du corps est atteinte. Mais il semble évident que la réalité clinique oblige à penser au corps de façon plus complexe et articulée que selon cette dichotomie, schéma et/ou image, simplificatrice et en partie idéologique. S'il est vrai que les premières réflexions sur la représentation de la corporéité apparaissent dans le domaine de la neurologie, il faut entreprendre par la suite le cheminement nécessaire entre la *réalité* neurologique du schéma corporel et la *réalité* psychique de l'image du corps, car il est impossible de rompre artificiellement l'unicité de l'individu. Il semble donc tout à fait naturel qu'en parcourant la littérature qui fait état de ces concepts, nous remarquions une certaine ambiguïté.

De nombreux auteurs indiquent les anglais Henry Head et Gordon Holmes comme étant les premiers à utiliser le terme de « schéma corporel » avec une certaine précision, en 1911-1912. Ils décrivent le schéma postural comme la reconnaissance des postures de notre corps et de ses parties. A côté du schéma postural, les auteurs émettent l'hypothèse

de l'existence d'un schéma périphérique pour la localisation des contacts cutanés. Ce schéma démontrerait l'image tridimensionnelle du corps.

Pour d'autres auteurs, par contre, le terme de schéma corporel a été conçu pour la première fois par le français Pierre Bonnier, qui en a parlé dès 1893, dans son livre sur les vertiges (Vallar, Papagno, 2003). Celui-ci introduit le critère topologique du corps; il définit le schéma corporel comme une représentation permanente, c'est-à-dire une figuration spatiale du corps et des objets. Grâce à ce schéma, nous nous orientons *objectivement* dans le monde et subjectivement sur la localisation des différentes parties de notre corps.

Nous référer à Poincaré nous semble important. Selon lui, nous ne pouvons construire l'espace que si nous avons un instrument pour le mesurer. C'est le corps auquel nous nous référerons instinctivement. Il nous sert à situer les objets externes; les relations spatiales s'organisent autour de notre corps. C'est le système de référence par excellence (Poincaré, 1997, p. 72).

Après Bonnier, en 1908, Arnold Pick a parlé de *Körperschema* et par le terme « auto-topoagnosie », il se réfère à un plan du corps qui nous informe en continu, donc d'une manière très dynamique, sur la position de notre corps. Il parle d'une image du corps qui met en évidence la fonction visuelle. Cette image du corps se crée chez l'enfant, progressivement : c'est une sorte d'échafaudage auquel se réfère la conscience de sa corporéité. Grâce à cette conception dynamique fortement soutenue par Pick, on peut observer que le terme « cénesthésie », déjà répandu dans la culture médico-psychiatrique de l'époque, et plus particulièrement chez les auteurs français, se renforce grâce à son utilisation par les spécialistes de nombreux pays. Les différentes définitions données par

les auteurs sont toutes liées aux sensations qui, partant des parties les plus internes et incontrôlables de notre organisme, arrivent au sensorium en donnant le sens (le sentiment) de notre corps.

Si Bonnier et Pick ont fait naître le concept de « schéma corporel », l'auteur qui a le mieux maîtrisé l'argument est le médecin allemand Paul Schilder, car il crée une synthèse entre la neurologie, la psychanalyse, la psychologie, l'anthropologie et la sociologie. Son but était d'avoir une vision globale du corps humain surmontant ainsi la division cartésienne entre le corps et l'esprit. Selon Schilder, les troubles manifestés chez les sujets névrotiques, comme le syndrome du membre fantôme par exemple, représentent une sorte de lien entre le somatique et le psychique. Cependant, en utilisant indifféremment le terme de schéma corporel et celui de l'image du corps, il a parfois provoqué la confusion chez les auteurs qui lui ont succédé (Gallagher, 2005). Si l'image du corps est le cadre mental de notre corps, c'est-à-dire la façon dont le corps apparaît à nous-mêmes, le schéma corporel quant à lui, est l'*image tridimensionnelle* et neurologique de nous-mêmes; c'est ainsi que Schilder a pu parler de schéma corporel en termes d'image du corps. L'auteur parle de l'expérience immédiate de l'existence d'une unité corporelle, qui est quelque chose de plus qu'une simple perception : il est un *tout* qui n'est pas identifié avec la *somme* des parties. Le schéma corporel est en constante évolution. Il est vrai que Schilder se réfère à la *Gestaltpsychologie*, bien que le concept de Gestalt pour d'autres auteurs allemands soit trop statique pour expliquer quelque chose de dynamique. S'il est vrai que cette expérience nous arrive à travers les sens, le schéma corporel comprend tout de même des schémas et des représentations mentales. L'auteur utilise alors

la psychanalyse et la phénoménologie pour expliquer comment le schéma corporel se trouve en constante évolution, puisqu'il est en permanence investi par la libido. La personnalité et l'esprit sont des entités efficaces et révélatrices autant que le corps. Les processus mentaux ont une origine commune aux processus effectués dans le corps (Schilder, 1981, p. 29).

Dans la dernière partie de son travail de Schilder, la notion de schéma corporel, ou image du corps, est considérée dans une perspective sociologique. L'image du corps est la synthèse d'un modèle postural du corps, d'une structure libidinale et enfin d'une image sociale. Selon l'auteur, les actions des *autres* ont une relation avec *nos* actions ; il y a un point commun entre notre image du corps et celle des autres. Il y a un rapport étroit entre notre corps et celui des autres : c'est pourquoi l'image du corps est un phénomène social. C'est la relation spatiale qui augmente la possibilité d'entrer en relation avec les images du corps des autres. Pour Schilder nous prenons des parties de l'image du corps des autres et, en même temps, nous transférons dans les autres, des parties de notre image du corps. C'est grâce à ce processus que l'individu forme le concept de soi (Pisaturo, *op. cit.*).

L'image du corps, en tant que morphologie porteuse du sens social, est en rapport avec la conduite sociale et le style relationnel. La différente morphologie corporelle conditionne la façon d'être-au-monde d'un individu, la position sociale lui étant assignée par l'environnement social relatif à une période historique donnée. Ces échanges de significations peuvent se situer tant sur le plan du réel que sur celui de l'imaginaire.

La richesse de la pensée de Schilder a été appréciée successivement par des auteurs

spécialistes (nous pensons par exemple, à Jean Lhermitte, neurologue français, à MacDonald Critchley, neurologues anglais ou encore à l'allemande Karl Kleist) et par des philosophes parmi lesquels Merleau-Ponty tient la place d'honneur.

Dans son approche phénoménologique, il parle lui aussi du schéma corporel en l'associant à l'expression *l'être-au-monde* (Merleau-Ponty, *op. cit.*). Pour Merleau-Ponty, le schéma corporel n'est autre qu'une manière d'exprimer que *mon corps est au monde*. Nous ne créons pas le schéma corporel : selon Merleau-Ponty, c'est plutôt lui qui crée la situation vécue en nous imposant le sens de notre affirmation dans le monde. Dès lors, le schéma corporel n'est autre qu'une construction de l'expérience du sujet ; il impose une perception qui précède toute expérience et qui impose sa forme à l'expérience lorsqu'elle se produit.

Il faut mentionner que cette conception *active* du schéma, présente chez Schilder et Merleau-Ponty, est très proche de celle du psychologue anglais Frederic Bartlett, qui en 1932 avait déjà proposé une conception analogue dans son œuvre sur la mémoire (Bartlett, 1993). Cette conception avait d'ailleurs été reprise par d'autres auteurs comme Piaget.

Selon Piaget, l'enfant à sa naissance possède des mécanismes réflexes automatiques qui sont déclenchés par des stimuli intéroceptifs et extéroceptifs. Il en résulte un comportement naturel et instinctif. Au commencement, le mouvement est sans but ; par la suite, avec la répétition de ces mécanismes réflexes, commencent à s'organiser les premiers schémas moteurs que l'enfant assimile et a tendance à répéter. Le but est d'obtenir des sensations déjà faites qui lui donnent du plaisir. À cette étape, l'enfant com-

mence à réagir à des stimuli en fonction de sa manière d'être et commence progressivement à se construire une représentation corporelle propre.

Dans l'approche de la psychologie génétique de Wallon, le schéma corporel n'est pas une donnée initiale, ni une entité biologique ou psychique, mais est une réalité dynamique qui se construit sur la base des besoins de l'activité (Wallon, 1938).

A la naissance, l'individu a une perception vague et indifférenciée de son corps et c'est seulement à travers l'intégration des sensations et de la motilité qu'il arrive à distinguer son propre corps de l'objet externe. C'est l'interdépendance entre les impressions sensorielles et le facteur kinesthésique et postural qui déterminent le schéma corporel. Wallon souligne l'importance de la kinesthésie et surtout de la relation de l'enfant avec autrui dans la construction du schéma corporel, qui n'est donc que le résultat des échanges corporels avec autrui.

Comme nous l'avons dit précédemment, la psychomotricité – à proprement parler – débute avec l'œuvre de Ajuriaguerra, selon lequel le schéma corporel est la représentation statique et dynamique du corps (Ajuriaguerra, Marcelli, *op. cit.*).

Les dimensions tonico-émotionnelle, sensori-motrice et affective permettent la construction du schéma corporel. Pour lui, la construction du schéma corporel s'élabore à travers la combinaison et l'interconnexion des composantes suivantes:

1. *le corps vécu* : dans cette première étape, c'est le corps du bébé qui vit et explore l'espace ;
2. *le corps perçu* : c'est le résultat des expériences de l'enfant qui développe ses sensations consciemment ;

3. *le corps connu* : c'est la connaissance des diverses parties du corps, la dénomination et l'indication sur lui-même et sur les autres, c'est-à-dire, l'organisation corporelle ;

4. *le corps représenté* : c'est l'étape de la représentation mentale du corps.

Le Boulch considère le schéma corporel, ou l'image du corps, comme une intuition d'ensemble ou une connaissance immédiate que l'on a du propre corps, en position statique et en mouvement, en rapport aux différentes parties entre elles, et surtout dans les rapports avec l'espace et les objets qui nous entourent (Le Boulch, 1975 et 1984).

Dans l'approche psychanalytique de la psychomotricité, Lapierre et Aucouturier ont évoqué l'existence d'une sorte de superposition des images du corps. En surface, le corps instrumental se réfère à l'équilibre, à la coordination générale et à la coordination œil-main, à la latéralité, etc. C'est le niveau le plus visible. Au-dessous, se trouve un substrat cognitif lié à la motricité volontaire, à l'action, aux expériences initialement sensori-motrices puis perceptives-motrices, suivi du niveau du schéma corporel, où se trouve l'organisation spatio-temporelle. Vient ensuite l'organisation tonique, involontaire, spontanée, liée aux pulsions, aux conflits relationnels, à l'inconscient. Enfin, au niveau plus profond de la personnalité, se trouvent les fantômes corporels liés au vécu imaginaire du corps dans sa relation avec l'autre et avec le monde : c'est un imaginaire inconscient qui influence toute la vie relationnelle (Lapierre, Aucouturier, 1982).

Françoise Giromini a distingué entre schéma corporel et image du corps en faisant référence à les approches de la phénoménologie et de la psychanalyse respectivement

(Giromini, 2003-2004, p. 29-47). Pour l'autrice « le schéma corporel est ainsi pure forme corporelle. Il trouve son unité dans la synthèse de la perception, au-delà de la confusion multiple de sens. Il se situe dans la relation de la perception et des sensations et la perception ne doit pas être confondue avec la vision, car la vue condamne le sujet à ne pas voir tout son corps. Le corps propre ne peut s'*originer* que dans le toucher, par la localisation des sensations comme telles. Le toucher est l'organe constituant du corps propre. [...]

Le toucher est le mode originaire de constitution du corps propre. Le toucher est le modèle de relation-affection au monde, une disponibilité qui se transforme en détermination. Ces groupes de sensations sont insérés dans la sphère de l'affect et participent à l'activité relationnelle avec le monde. Tous ces groupes de sensations ont, en tant qu'impressions sensibles, une localisation somatique immédiate. Cette couche de sensations forme le tissu du corps propre à tel point qu'ils permettent de découvrir de façon évident la *chaire*, c'est-à-dire la relation de soi-même à soi-même » (*ibid.*, p. 33-34).

La psychanalyste française Françoise Dolto – certainement l'un des auteurs qui a eu la plus grande influence sur les psychomotriciens – a souligné l'importance de la relation émotionnelle établie par les parents pour le développement de l'image du corps (Dolto, 1984). Dolto a développé une théorie spécifique relative à l'« image inconsciente du corps ». Pour elle, l'image du corps et le schéma corporel ne doivent pas être confondus (voir le schéma ci-dessous). Le schéma corporel est le médiateur organisé entre le sujet et le monde ; par contre, l'image du corps du sujet est faite des superpositions des images passées et actuelles de son corps.



Cette image est le lieu d'intégration des zones de ce corps investies par des échanges structurants et créatifs.

Dans cette optique, le corps devient un lieu de langage archaïque, non-verbal, une forme dynamiquement structurée d'un système de significations. Dolto différencie trois formes de l'image du corps : l'image de base (sécurité de l'être humain), l'image fonctionnelle et l'image érogène. Dolto place l'image du corps dans l'inconscient.

SCHEMA CORPOREL d'après F. Dolto	IMAGE DU CORPS d'après F. Dolto
Le schéma corporel est le même pour tous les individus.	L'image du corps est propre à chacun, elle est liée au sujet et à son histoire.
Le schéma corporel est en partie inconscient, mais aussi préconscient et conscient.	L'image du corps est éminemment inconsciente. Elle peut devenir en partie préconsciente quand elle s'associe au langage conscient.
	L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. Elle est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel.
C'est grâce à notre image du corps portée par – et croisée à – notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui.	
	L'image du corps est le support du narcissisme.

Le schéma corporel est évolutif dans le temps et l'espace	Dans l'image du corps le temps se croise à l'espace l'espace.le passé inconscient résonne dans la relation présente
Le schéma corporel, abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité, se structure par l'apprentissage et l'expérience.	L'image du corps se structure par la communication entre sujets et la trace, au jour le jour mémorisée, du jouir frustré, réprimé ou interdit (castration du désir, au sens psychanalytique)
Le schéma corporel réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. Il peut être indépendant du langage.	L'image du corps réfère le sujet du désir à son jouir, médiatisé par le langage mémorisé de la communication entre sujets.
	L'image du corps est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions.

(Font: Marc Guiose, Formateur Artec <http://www.artec.fr/actualites/laboratoire-artec/du-schema-corporel-a-l-image-du-corps.html> ).

Dans les études neuropsychologiques, le schéma corporel, l'image du corps et la conscience corporelle ont été décrits comme des « constructions mentales » qui comprennent les impressions sensibles, les perceptions et les idées sur l'organisation dynamique du corps et ses relations au corps des autres.

Giovanni Berlucchi et Salvatore M. Aglioti, par exemple, écrivent que le schéma corporel n'est pas une simple perception du corps car il comprend aussi des composants

mnémoniques et imaginaires (Berlucchi, Aglioti, 1997). Leurs études menées sur la capacité que les nouveau-nés ont d'imiter les mouvements suggèrent qu'il y a une connaissance implicite de la structure du corps, anticipant le schéma corporel adulte. Ainsi pour les auteurs, le schéma corporel peut inclure également les objets non-corporels qui ont une relation systématique, temporaire et contingente avec le corps. Ces objets sont, par exemple, les vêtements, les ornements et les objets.

D'autre part, le schéma corporel possède des aspects dynamiques qui se manifestent à travers des sensations spontanées ressenties par une partie du corps perdue, comme dans le cas du membre fantôme. Pour ces raisons, les deux auteurs disent que les mécanismes du schéma corporel montrent stabilité et plasticité : stabilité, parce que des zones du cerveau se représentent de façon permanente les parties corporelles correspondantes dans la conscience ; plasticité, parce que les régions cérébrales qui sont privées de leurs inputs naturels par leurs parties du corps, deviennent réactives aux autres parties du corps. Dans une édition révisée de leur écrit datant de 1997 et publiée en 2009, Berlucchi et Aglioti accueillent la distinction faite par deux auteurs sensibles à la phénoménologie, Paillard et Gallagher, entre les termes de schéma du corps (*body schema*) et image du corps (*body image*) :

Berlucchi et Aglioti ont affirmé que le schéma corporel semble impliqué dans l'interaction avec le milieu, avec le corps qui devient notre *perspective matérielle* sur le monde externe. Quant à l'image du corps, elle est impliquée dans le sens de *propriété* du corps et d'auto-conscience. Selon Paillard et Gallagher, habituellement, seule l'image du corps d'une personne est présente dans la conscience même si les stimulations du schéma corporel envers l'image du corps peuvent influencer la perception de l'espace,

des objets et l'action intentionnelle (Berlucchi, Aglioti, 2009, p. 26).

C'est en particulier Gallagher qui, à travers une analyse phénoménologique, a proposé une distinction entre le schéma corporel et l'image du corps (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*).

Le terme de schéma corporel, utilisé dans le texte *Phénoménologie de la perception* de Merleau-Ponty, a été traduit en anglais par l'expression « body image ». Cela peut avoir contribué à créer l'ambiguïté et la confusion. L'image du corps se réfère à un système de croyances, d'expériences et d'attitudes du corps. Dans les études sur l'image du corps, en effet, on distingue souvent trois éléments intentionnels :

1. l'expérience perceptive de la partie du sujet du propre corps ;
2. la compréhension conceptuelle du sujet corporel ;
3. l'attitude émotionnelle du sujet vers son propre corps.

Or, les aspects conceptuels et émotionnels de l'image du corps sont influencés par des facteurs culturels et interpersonnels.

Quant à lui, le schéma corporel comprend:

1. le système des processus, quasi-automatiques, qui règlent la posture et les mouvements pour favoriser l'action intentionnelle ;
2. notre conscience préréflexive du corps.

Selon Gallagher, on devient explicitement conscient du propre corps à travers l'attention perceptive qui guide le mouvement, la posture et l'expérience cinesthésique. Cette conscience constitue les aspects de l'image du propre corps et présuppose une participation tacite du schéma corporel. Même si nous pouvons faire une distinction

conceptuelle entre l'identité du corps et le schéma corporel, au niveau comportemental, les choses ne sont pas toujours si claires. Parfois, l'image du corps a un effet sur les performances motrices et posturales du schéma corporel (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 225, 226).

En définitive, on peut dire que, selon la psychomotricité, le schéma corporel concerne la connaissance de soi. Il est élaboré à partir des sensations des limites corporelles, des possibilités motrices et des perceptions provenant de l'environnement. La capacité de nommer et utiliser les termes corporels et d'avoir une représentation mentale du corps permettra à l'enfant de se représenter symboliquement son schéma corporel. Cela apparaît progressivement dans la représentation graphique du bonhomme. Le corps tonique est le médiateur de la représentation car il permet la projection d'une dynamique et la création de l'imaginaire corporel, c'est-à-dire, la représentation du corps créé grâce aux expériences tonico-affectives. « Cet imaginaire corporel se fonde sur l'équilibre qui s'établit entre le schéma corporel qui donne des repères objectifs spatio-temporels et un code commun, et des analyseurs subjectifs de pression, de tension, de détente des organes internes qui sont liés aux états affectifs et émotionnels. La représentation du corps est une médiation entre l'imaginaire et la perception réelle » (Reinalter Ponsin, 2011, p. 203).

La latéralité joue un rôle d'organisateur du schéma corporel. La représentation des hémicorps permet au sujet une meilleure orientation du corps dans l'espace. D'autre part, l'image du corps est un concept dynamique « qui tient compte des échanges et des interactions constantes entre l'intérieur, l'extérieur et l'autre, intégrant et mémorisant les

expériences successives affectives et temporo-spatiales » (Scialom, 2011, p. 199).

En suivant Dolto, Eric Pireyre propose une théorie de l'image *composite* du corps, une image formée par divers éléments qui peuvent revenir, séparément, à la conscience : « Ces éléments sont : la continuité d'existence (image de base de Dolto) ; l'identité (l'image fonctionnelle) ; l'identité sexuée (l'image érogène) ; la peau ; la sensibilité somato-viscérale ; le tonus ; l'intérieur du corps ; les capacités communicationnelles du corps ; les angoisses corporelles archaïques » (Pireyre, 2011, p. 217).

**L'image composite du corps (Pireyre, 2011)**

A partir de l'expérience clinique du bébé, de la pathologie psychiatrique et... du vécu verbalisé des étudiants en psychomotricité, nous proposons (Pireyre, 2011) une nouvelle théorie de l'image du corps. Pour tenir compte de la découverte de Dolto, l'image du corps ne peut que rester globalement inconsciente. Mais, puisqu'elle peut opérer une sorte de « retour » partiel à la conscience dans des circonstances particulières, il est proposé de concevoir l'image du corps comme composite, c'est-à-dire constituée de divers éléments. Ces sous-composants ont la possibilité de revenir, séparément, à la conscience. Ces éléments sont :

- La continuité d'existence (l'image de base de Dolto)
- L'identité (l'image fonctionnelle)
- L'identité sexuée (l'image érogène)
- La peau
- La sensibilité somato-viscérale
- Le tonus
- L'intérieur du corps
- Les capacités communicationnelles du corps
- Les angoisses corporelles archaïques.

Pireyre, *La théorie de l'image composite du corps*, 2011, p. 217.

La longue liste des théories que nous venons de citer montre bien à quel point la notion de schéma corporel subit une influence cruciale de la part du contexte interculturel dans lequel le sujet vit. Tout ceci nous semble justifier le développement que nous exposerons ci-dessous.

## IV.2. La conscience du corps

La conscience du corps se réfère à la perception, à la connaissance et à l'évaluation de notre propre corps mais également du corps d'autrui. Cette conception s'inscrit dans une approche relativement récente qu'on peut appeler cognitive. En effet, le déni de l'importance cognitive du corps appartient à une longue tradition puisque les sciences cognitives ont été continuellement victimes du dualisme cartésien prépondérant. Pourtant de grands philosophes ont essayé de lutter contre la conception 'pure' et désincarnée de la connaissance qui découlerait entièrement de l'esprit – *sans corps*. Héritières de la philosophie moderne, les sciences cognitives ont étudié le comportement intelligent indépendamment du corps et, encore de nos jours, les neurosciences se limitent à considérer le corps représenté dans le cortex somato-sensoriel et non dans le corps tout entier (pour une critique voir : Varela, Thompson, Rosch, 1991).

Certains philosophes se sont pourtant interrogés sur la corporéité et parmi eux, le plus reconnu pour avoir le plus adroitement démontré la faiblesse théorique de la dichotomie cartésienne, est sans aucun doute Maurice Merleau-Ponty. Déjà en 1926, le médecin français Pierre Janet avait affirmé que l'homme pense avec tout son corps et pas seulement avec la tête : il pense avec ses mains, ses pieds, ses oreilles, aussi bien qu'avec son cerveau. Une citation de Marcel Jousse, philosophe et anthropologue contemporain de Merleau-Ponty et élève de Janet, peut aider à mieux comprendre : « Nous ne disons pas que l'homme n'est fait que de gestes, mais il n'a, comme mécanismes sous-jacents, que des gestes. Même sa vie intérieure est sous-tendue par des complexus moteurs. Nous avons trop négligé de travailler au microscope dans la gesticulation humaine. Quand on

nous dit : *Penser, c'est se retenir d'agir*, on commet une erreur profonde. C'est au contraire, tendre tout son composé humain pour que le jeu interactionnel en soit plus serré. Pierre Janet, mon maître, l'avait bien senti quand il a parlé de 'tension psychologique' » (Jousse, *op. cit.*, p. 53).

En effectuant ses travaux théorico-cliniques sur la psychomotricité, Ajuriaguerra écrivait en 1969 que même si les neurologistes ont découvert l'implication des lésions pariétales responsables de certains désordres de la somatognosie, cela ne signifie pas que la question du vécu corporel ne mérite pas une étude en tant que telle. De plus, selon l'auteur, découvrir qu'il existe une relation entre l'évolution cognitive et la connaissance du corps ne signifie pas mettre de côté la question de la connaissance affective (Ajuriaguerra, *op. cit.*, p. 210).

Si le discours sur la conscience semble être un lieu commun de la philosophie de tout temps, c'est seulement de nos jours, après la naissance de la psychologie en tant que science humaine, et grâce au développement des recherches neuropsychologiques que cette recherche intéresse les neurosciences. A l'époque de Ajuriaguerra, la neuropsychologie a été systématisée grâce aux travaux d'importance indéniable du neurophysiologiste russe Aleksandr Lurija, l'un des élèves les plus prestigieux du psychologue russe Lev Vygotskij (Lurija, 1977). Ainsi, en tant que thème majeur de la réflexion philosophique, psychologique et neuropsychologique, la conscience a été mêlée d'une manière systématique et scientifique avec la douleur, la pensée, la perception, l'attention, l'état d'éveil, la connaissance, l'émotion et l'intelligence. L'essor contemporain de la science des ordinateurs, la cybernétique, a relancé les anciens débats sur la similitude et les dif-



férences entre l'homme et la bête, entre l'homme civilisé et l'homme sauvage, entre le cerveau humain et la machine.

Néanmoins, seule l'*intentionnalité*, caractéristique de la conscience humaine privilégiée par les philosophes phénoménologiques contemporains (comme les américains John Searle et son élève David Chalmers), a servi de 'point de repère' pour les neuroscientifiques fascinés par l'intelligence artificielle et les ordinateurs. D'autres, comme Martha Nussbaum, ont considéré les émotions non plus comme résidu de la connaissance, un élément impur de la pensée qui, pour coïncider avec la plus pure spéculation, devrait s'affranchir d'elles (Nussbaum, 2004). Contrairement à la tendance relevant de la gnoséologie classique qui constitue à situer les émotions à l'intérieur du corps, dans la partie privée et inconnaissable du sujet (en opposition à la partie publique de la raison et de la pensée), cette philosophe a affirmé que les émotions peuvent être matière de connaissance rationnelle par leur sujet même. D'autre part, les neurosciences modernes se sont opposées à l'approche gnoséologique de l'ancienne philosophie qui, sur la base du fonctionnalisme, considérait les états mentaux comme autonomes et identifiés uniquement pour leur rôle fonctionnel, aboutissant ainsi à une vision désincarnée de la cognition. Dans ces dernières décennies, les neurosciences ont contribué à une meilleure compréhension des mécanismes de base et des circuits neuronaux qui contrôlent les réponses émotionnelles.

Un axe majeur des neurosciences cognitives est la corrélation entre la physiologie et la psychologie. La notion de « cognition incarnée », développée dans les années 90,

fait référence aux intuitions phénoménologiques de Husserl, successivement reprises par Merleau-Ponty, Varela, Gallagher et Zahavi. Comme l'a affirmé un autre neuropsychologue de renom, l'indien Vilayanur Ramachandran, les découvertes dans ce domaine pourraient combler l'écart entre le monde scientifique et le monde humanistique (Ramachandran, 2004).

Les interrelations mutuelles entre le corps et l'esprit ont été confirmées par les études de nombreux philosophes et scientifiques comme le neuropsychologue chilien Francisco Varela, le neuropsychologue portugais-américain Antonio Damasio et bien d'autres encore. Il semble être toujours davantage évident qu'il n'existe pas de cognition *sans* corporéité. Ainsi, Damasio a démontré de manière scientifique que les sentiments influencent fortement la raison ; les systèmes cérébraux nécessaires pour les sentiments sont combinés avec ceux qui sont nécessaires pour la raison et ces systèmes sont liés à ceux qui régissent le corps (Damasio, 1995, p. 334). Selon cet auteur, le moindre arrêt partiel des échanges corps-esprit détermine une modification de l'état de l'esprit (*ibid.*, p. 310-311). Être conscient de causer une action se vérifie dans le contexte d'un mouvement du corps dans l'espace et le temps.

Il faut ajouter que la métaphore cybernétique du cerveau qui fonctionne comme un processeur d'informations a été contesté par des neurobiologistes, comme Jean Changeux et Gerald Edelman (Changeux, 1998 ; Edelman, 1993).

Prix Nobel de Biologie en 1972, Edelman soutient que les fonctions du cerveau se développent en harmonie avec les fonctions du corps ; la pensée/conscience dépend du cerveau comme du corps. Edelman propose la *théorie de sélection des groupes neuronaux* (TSGN), résultat d'une approche interdisciplinaire, réintégrant l'esprit à la na-

ture, découvrant l'interdépendance entre l'esprit et la matière et expliquant la relation entre processus psychologique et processus physiologique (Edelmann, 1993). Selon cette théorie, ignorer les corps dans la considération des mécanismes de la connaissance serait simplement une méprise. Cette théorie soutient aussi que ce sont des changements biophysiques qui sont à la base de toute maladie mentale (*ibid.*, p. 277). La TSGN, également connue comme *théorie du darwinisme neuronal*, soutient justement la nécessité d'inclure la biologie dans la théorie de la connaissance et du langage, retenant que cette science peut donner une description capable d'expliquer selon les faits de l'évolutionnisme et du bio-développement comment nous connaissons et comment nous avons la conscience (*ibid.*, p. 390).

Les études d'Edelmann ont fourni un support biologique à la sémantique linguistique et cognitive du psycholinguiste américain Georges Lakoff.

Lakoff, suivant la conception linguistique Noam Chomski, propose une série de schémas qui s'appuient sur les *concepts incorporés* et qui servent de base pour le signifié linguistique. Selon cette conception incarnée de la connaissance, les modèles cognitifs abstraits dépendent aussi de l'expérience cinesthésique de la relation entre le corps et l'espace. Ces incorporations conceptuelles se réalisent à travers les activités du corps précédant le langage (Lakoff, Nuñez, 2005).

Grâce à ces recherches, il est possible concevoir l'activité biologique du cerveau non seulement comme non-détachée du corps, mais plus encore comme une entité non-séparée du monde et des interactions sociales. Ainsi, comme Piaget et Vygotskij l'avaient dit auparavant, chacun selon son point de vue, la pensée est non seulement

le fruit de l'action intériorisée, elle est aussi le moteur de l'élaboration du projet de l'action.

Notre expérience cognitive est modelé par un cerveau incarné; notre cognition est incarnée et située – dans le sens où elle est localisée dans notre corps (Gallagher, Zahavi, *op. cit.* p. 201). Gallagher et Zahavi dressent une liste montrant les différentes façons dont le corps donne une forme à la cognition. Ils se réfèrent :

- aux différents types d'action fournies au corps par les objets (le concept d'*affordances* de Gibson, 1986, que nous exposerons ci-dessous) ;
- à certaines capacités abstraites, comme compter ou faire des activités pour développer l'esprit mathématique, qui sont tout d'abord des capacités motrices ;
- à l'importance de la posture et du mouvement et de leurs changements au niveau phylogénétique et ontogénétique, qui ont généré des unités complexes dans la structure du cerveau;
- aux capacités perceptives qui influencent les habiletés cognitives (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 201-204).

Gibson a étudié les différentes typologies du corps humain en développant l'idée que les objets dans l'environnement peuvent permettre différents types d'action, qu'il a nommé, en anglais, *affordances* (Gibson, 1999). Ces *affordances* sont étroitement liées à la forme de notre corps et à notre capacité d'effectuer des actions. La capacité de s'asseoir par exemple, ou d'assumer d'autres postures est tout d'abord une capacité motrice ; il en est de même pour les compétences abstraites et rationnelles de la cognition, comme compter ou autres capacités mathématiques (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 202).

La posture et le mouvement sont directement liés aux états biologiques de sommeil et d'éveil ; le fait de ramper avant d'acquérir la station debout, dans les premiers mois de la vie, influence la perception et la cognition (Campos *et al.*, in Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 202).

Le changement de posture – du fait d'être assis au fait de marcher – a également un effet sur ce que nous pouvons voir, sur ce que nous pouvons offrir à notre attention et par la suite, à ce que nous pouvons saisir et manipuler.

Les mouvements du corps ne sont pas totalement déterminés au niveau cérébral, mais ils entre en action sont actionné sont activés par la forme et la flexibilité des muscles et des tendons, de leurs relations géométriques avec d'autres muscles et ligaments, et par l'histoire précédente de leur activation (Zajac, in Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 203).

Par conséquent, le système nerveux est incapable ni d'élaborer des renseignements qui ne sont pas transmis par le système périphérique ni d'autoriser des mouvements qui sont totalement impossibles physiquement pour la périphérie (Chiel, Beer, in Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 203-204).

Ces observations font partie du vaste discours portant sur ce qui donne *forme* au corps qui lui-même donne *forme* à la cognition.

En effet, c'est le corps biologique avec sa structure, sa posture de base et sa capacité motrice qui crée la manière dont nous percevons et pensons le monde (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 204).

Il faut ajouter que nous ne devons pas concevoir le corps d'une manière statique, parce que celui-ci est capable d'agrandir son propre répertoire sensori-moteur en acqué-

rant de nouvelles habiletés et de nouvelles habitudes qui peuvent aller jusqu'à inclure des organes artificiels et des parties de l'environnement (Leder, in Gallagher et Zahavi, *op. cit.*, p. 30). Quand nous apprenons de nouvelles capacités, nous pouvons au même moment apprendre certaines règles d'exécution, ce qui nous porte à nous concentrer et à faire un monitoring de notre performance corporelle. Mais l'acquisition de cette nouvelle capacité nous amènera à son exécution sans le monitoring corporel à un niveau supérieur : une habileté est définitivement et totalement apprise quand ce qui est étrange à soi, extérieur et comprend seulement des règles ou des exemples explicites, entre complètement dans la corporéité. On peut alors dire que l'habileté a été incorporée dans nos capacités physiques (*ibid.*, p. 31).

Plus récemment, pendant ces dernières années, les techniques radiologiques de neuro-imagerie (fMRI, PET, SPECT) ont grandement contribué à la compréhension de ce qui se passe à l'intérieur du cerveau lors de tâches à accomplir.

Toutefois, comme l'a souligné Gallagher, il est toujours nécessaire de mettre en relation ce qui vient d'être observé et l'expérience vécue personnellement par le sujet (la notion de corps vécu comme perspective en première personne, est incarnée, selon Merleau-Ponty : Merleau-Ponty, *op. cit.*), autrement on risque de faire de simples descriptions de l'activité neuronale. Nous sommes conscients de ce que nous percevons, parce que nous avons une connaissance implicite et préréflexive de l'expérience en même temps que nous la vivons : la conscience est incorporée dans l'expérience même.

Nous avons déjà observé que la capacité du cerveau à se représenter le corps a probablement une origine innée. Bien que le nourrisson à la naissance n'ait pas de per-

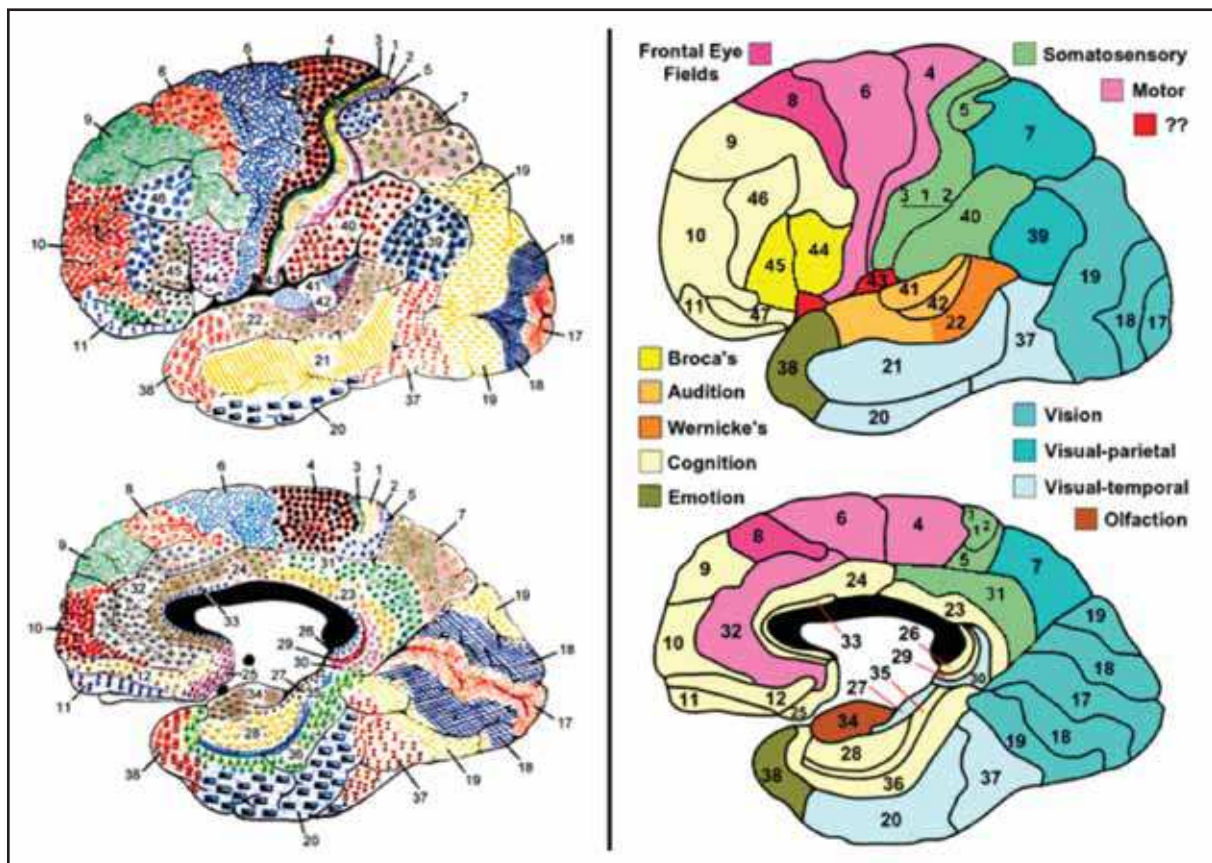
ception visuelle de son propre visage et qu'il ne soit pas encore capable d'avoir des formes conceptuelles ou émotionnelles de l'image du corps, il est toutefois capable, quelques minutes seulement après sa naissance, d'imiter des mouvements de la tête et des mouvements oro-faciaux effectués par un adulte en face de lui (Meltzoff, Moore, 1977).

Ces études suggèrent qu'il existe donc une sorte de schéma corporel ou de conscience du corps déjà à la naissance. De plus, il s'agirait d'un schéma corporel suffisamment développé pour permettre de mouvoir le corps de manière appropriée, c'est-à-dire de façon à répondre aux stimuli de l'environnement et spécialement aux stimuli interpersonnels.

Selon Gallagher, les nourrissons possèdent une conscience proprioceptive et pré-réflexive qui constitue le début d'une image corporelle primitive qui pourtant n'est pas innée, bien que la capacité à la développer puisse être exercée dès la naissance (Gallagher, *op. cit.*). Il s'agirait d'une interrelation intermodale et intersubjective entre la proprioception et la vision d'autres visages, qui se situerait à l'origine de l'image corporelle. La proprioception se réfère à une sensibilité très profonde du corps ; c'est la réaction à une excitation provenant de l'intérieur du corps qui donne des informations physiologiques non conscientes sur la posture et les mouvements du corps, et qui joue un rôle essentiel pour le développement du schéma corporel. Les études sur l'imitation suggèrent que l'enfant possède à la fois un schéma corporel primitif et un certain degré de conscience performative proprioceptive, qui produisent un sens à ses propres capacités (*ibid.*, p. 73, 74).

Du point de vue neuropsychologique, le corps humain est représenté dans quatre régions cérébrales. Si on stimule électriquement ces régions, on provoque des mouvements. C'est pour cette raison qu'on les appellent des aires sensori-motrices. L'aire somesthésique primaire se trouve dans le gyrus postcentral. Si l'on croyait autrefois qu'il y avait un seul homoncule dans le cortex cérébral, nous savons aujourd'hui qu'il s'agit tout simplement d'une représentation topographique de la superficie corporelle. On l'appelle 'homoncule somatosensoriel de Penfield', d'après le nom du scientifique qui l'a découvert (Ramachandran, 2004, p. 17 ; Gazzaniga, 2009). L'homoncule n'est pas une copie du corps ; en fait, il en donne une image déformée. Cela est dû au fait que la surface de la représentation corticale est proportionnée au nombre de récepteurs présents dans une certaine section corporelle et pas à toute la surface du corps. L'homoncule résultant dans l'aire somatique sensoriale principale obtenu avec la stimulation tactile des différentes parties du corps se présente la face en bas dirigée vers le sillon de Silvio, les membres inférieurs sont placés près de la scissure inter-hémisphérique longitudinale, le dos est orienté vers les aires pariétales associatives, les parties distales sont orientées vers l'aire 4 de Brodman (voir la carte ci-dessous). Comme toutes les autres fonctions corporelles, la représentation du corps est contralatérale : l'hémicorps de droite est représenté dans l'hémisphère de gauche, celui de gauche est représenté dans l'hémisphère de droite. Le visage et la main sont les parties les plus représentées (Rizzolatti, 2009). L'homoncule moteur se développe dans le temps et il est différent pour chaque personne. Les habiletés motrices développées par chaque individu se reflètent dans les différences de l'organisation fonctionnelle des aires cérébrales correspondantes (Rizzolatti, Voza, 2008, p. 44).





Font: [spot.colorado.edu/~dubin/talks/brodmann/brodmann.html](http://spot.colorado.edu/~dubin/talks/brodmann/brodmann.html)

Les blessures qui peuvent toucher le cerveau peuvent créer des changements importants dans la manière dans laquelle le corps est perçu ou représenté. En général, les manifestations pathologiques sont évidentes dans des domaines cognitifs spécifiques, comme le langage, le calcul, la perception spatiale ou la perception du corps. Par exemple, on a trouvé que les troubles de la conscience du corps causés par des blessures du lobe pariétal postérieur gauche procurent l'autopoagnosie, c'est-à-dire, que le sujet n'est plus capable d'indiquer les parties de son propre corps sur commande verbale (Berlucchi, Aglioti, 1997 et 2010). Mark Solms a étudié les changements induits par les traumatismes cérébraux sur les rêves des patients et Eric Kandel a affirmé qu'une réhabilitation physique peut produire des changements neuro-biologiques (positifs) dans leur cerveau

(Solms, Kaplan, 2002 ; Kandel, 2005).

Dans les années 90, Giacomo Rizzolatti et ses collaborateurs ont découvert le système des neurones-miroirs qui a permis d'étudier le problème de la conscience du corps sous un nouveau point de vue (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006). Les neurones-miroirs constituent une classe particulière de neurones possédant des propriétés visuo-motrices qui s'activent *lorsqu'on effectue une action spécifique ou lorsqu'on observe un autre individu en train d'exécuter la même action*. En d'autres termes, on a compris que la seule observation visuelle, sans aucune implication du système moteur, nous informe sur le signifié de cette action (Rizzolatti, Voza, *op. cit.*, p. 33). La perception n'est pas détachée de l'action ; ce qui veut dire qu'il n'est pas vrai que notre cerveau réalise ses processus selon une *manière sérial*, comme le pense la neurologie traditionnelle : la perception ne conduit pas à la cognition, mais, tout au contraire, le processus moteur, ou de construction du plan d'action commence et se déroule *en parallèle* avec la perception. Donc, il y a une interaction continue entre perception et action. La perception est immergée dans la dynamique de l'action, et la frontière rigide entre les processus perceptifs, cognitifs et moteurs doit être considérée comme totalement artificielle.

Les implications de cette découverte sont multiples et de la plus haute importance. En effet, le système miroir est impliqué dans la compréhension de l'intention de l'autre : voilà enfin, le mécanisme biologique-base de la capacité d'imiter et donc la base première de l'apprentissage. Ceci démontre qu'il faut revenir sur l'origine de la capacité de communiquer et considérer le geste comme étant à l'origine avant même la parole. En outre, les neurones-miroirs ont joué un rôle fondamental dans l'évolution humaine

puisqu'ils ont dû contribuer à la transmission culturelle des informations (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*, p. 41). Enfin, les neurones-miroirs nous portent à nouveau sur l'aspect social de la conscience du corps, c'est-à-dire sur le problème suivant : comment moi, puis-je avoir une perception de l'autre et de moi-même (Cozolino, *op. cit.*). En effet, comme le soutient Roger Bartra, nous pensons qu'il est temps de passer du simple dialogue à l'interaction entre les sciences biologiques et les sciences sociales, entre l'espace neuronal intérieur et les circuits culturels externes. Bartra accorde d'ailleurs une grande importance aux circuits culturels dans la formation de la conscience individuelle (Bartra, 2007).

En ce qui concerne la question de l'interculture, nous sommes donc aujourd'hui en mesure d'apprécier comment notre conscience de nous-mêmes, qui se développe toujours en référence à l'environnement socioculturel qui nous entoure, continue d'une façon évidente à se développer même quand celui-ci change, comme c'est le cas dans le contexte de la migration et de la société multi- ou interculturelle. Nous verrons par la suite, quelques-unes des conséquences que cela apporte en psychomotricité.

#### **IV.3. Le tonus musculaire et le dialogue tonique**

Le tonus musculaire est un concept technique de la psychomotricité. Ce concept date des acquis les plus enracinés de la neurologie.

A la fin des années 40, deux grands chercheurs, Giuseppe Moruzzi et Horace W. Magoun, ont découvert la *formation réticulaire* : cette partie du système nerveux a la fonction d'activer l'état d'éveil de notre organisme et est donc aussi responsable de la régulation du tonus cortical qui, à son tour, préside à la régulation du tonus musculaire

avant que le système musculaire soit adapté aux différentes tâches adaptatives et concrètes qui sont à résoudre et à accomplir.

A son tour, le tonus musculaire est à la base de l'équilibre entre les muscles agonistes et antagonistes : c'est l'état de tonicité de la musculature, ou niveau de tension, de contraction musculaire. Il peut être défini comme étant un fond de base duquel émerge la contraction et la motilité. Le tonus musculaire ne peut pas être conçu statiquement parce qu'il est constitué de l'état de légère tension des muscles, ce qui est presque involontaire et permanent. Il est actif même au repos et ne disparaît pas non plus au moment du sommeil où persistent également des tensions chroniques profondes.

Le tonus musculaire maintient la cohésion entre les différentes parties du corps et soutient le sentiment d'unité corporelle, c'est-à-dire, de soi. Il représente le substrat de l'affectivité et des émotions (muscles striés aussi bien que viscéraux) et porte la charge expressive du mouvement. En cas de pathologie, le tonus musculaire peut être considérablement réduit (hypotonie) ou augmenté (hypertonie).

D'autre part, le tonus musculaire est intimement lié à la posture. Le tonus et la posture ont comme substrat commun les émotions et l'activité relationnelle : ils fondent le mouvement. Le tonus postural représente l'activité tonique minimale permettant la station debout et le maintien des équilibres statiques – en différentes positions – ainsi que certains équilibres dynamiques. Il garantit un niveau de contraction optimum pour l'action (c'est l'état de « conductibilité » de la tension). Il est sous commande réflexe, mais peut être aussi contrôlé volontairement. Le tonus d'action se définit par la contraction

musculaire permettant l'action et le mouvement ; c'est en principe intentionnel, sous commande volontaire.

Le tonus a pour fonction de maintenir des positions antigravitaires et des positions de la posture, par le jeu des contractions toniques. Il prépare à la contraction phasique (mise en tension de l'élasticité musculaire) et représente la base de la motricité (volontaire ou non), du langage, de la communication non verbale et de l'expressivité. Il soutient l'éveil, la vigilance, la motivation et l'intention en relation avec les facteurs psycho-émotionnels et affectifs (Servant-Laval, 2006-2007).

Les psychomotriciens considèrent la fonction tonique comme l'expression directe du fonctionnement neurologique, mais aussi du processus psychique et relationnel.

Le tonus musculaire peut également être défini à travers la relation avec le mouvement. Comme nous l'avons déjà dit, en fait, il est strictement lié à la posture, mais aussi à la motricité dans toutes les étapes du développement. Le tonus prépare, oriente et soutient le mouvement en en assurant l'efficacité. D'une part, il sous-tend l'action, d'autre part, il intervient dans le mouvement et ses constantes modulations. Il imprègne le mouvement de son contenu émotionnel qui, à son tour, s'inscrit dans les gestes. Les gestes mêmes sont modelés par lui. Déjà Wallon avait mise en évidence l'importance du tonus musculaire vue non seulement dans sa valence physiologique, mais aussi dans son signifié relationnel. Il attribuait un rôle fondamental au tonus postural dans la formation de la structure caractérielle de l'individu. Selon Wallon chaque acte moteur à un fond émotionnel qui se modifie selon le sens social et relationnel de l'action (Wallon, 1973 ; 1982).

Même l'initiale fusion affective mère-enfant s'exprime à travers des phénomènes

moteurs qui révèlent le fait que dans la relation, la posture corporelle s'imprègne des caractéristiques posturales de la mère. Wallon, en fait, considérait le tonus comme l'expression des émotions. Il mettait en évidence la liaison entre la tension tonique, qui s'exprime à travers la rigidité, et la tension psychique, qui intéresse les modifications des états émotionnels et mentaux. Ces états, à leurs tours, au niveau somatique, se perçoivent à travers la respiration altérée, la pression artérielle et la fréquence cardiaque, c'est-à-dire, à travers l'environnement biochimique interne de l'organisme (Boscaini, 1983).

Cette interrelation entre le tonus et les émotions s'établit précocement entre la mère et l'enfant, comme l'explique Wallon, l'interaction mère-enfant est caractérisée comme une relation tonique-affective.

Au début il y a ce que Huguette Bucher a appelé « l'état de l'armure tonique » : c'est une hypertonie physiologique néonatale considérée comme un état d'alerte constant (Bucher, 1973). L'enfant est prêt à réagir à chaque stimulus externe qui menace l'altération de sa tranquillité, qui coïncide avec l'homéostasie émotionnelle. La progressive maturation neuronale et les expériences que l'enfant vit avec son corps lui permettront la modulation tonique, c'est-à-dire, l'alternance entre la tension et la distension, qui sont liées aux sensations de plaisir ou de déplaisir. Chaque besoin fonctionne comme une source de tension musculaire liée à l'expérience émotive du déplaisir émotionnel: si le besoin est satisfait, alors il y aura la distension, qui se traduit par une expérience de plaisir ; dans le cas contraire, il y aura la rigidité.

La notion de *dialogue tonique* a été définie par Ajuriaguerra en 1974. Ce terme se situe au point de confluence entre la notion de tonus et la notion de posture au sens

donné par Wallon. Le premier dialogue tonique intervient entre le corps de la mère et le corps de l'enfant. Comme le dit Ajuriaguerra, le dialogue tonique « jette » le sujet dans la communication affective et fait partie de la communication infra-verbale qui accompagnerait toute autre forme de communication interhumaine. Il constitue une relation tonico-émotionnelle précoce où l'ajustement de la proximité mère-enfant correspond au processus d'assimilation et surtout d'accommodation réciproque entre le corps de l'enfant et le corps de la mère qui le maintient. L'enfant maintenu par la mère se montre actif dans un échange permanent avec les postures maternelles, en cherchant son confort, en réglant la proximité et la distance, et en exprimant un état ou un besoin de changement (Ajuriaguerra, Marcelli, *op. cit.*).

Selon Ajuriaguerra, l'angle proprioceptif permet d'entrelacer étroitement le tonus de l'enfant et le tonus de la mère, dans un corps à corps qui constitue le prélude au dialogue verbal ultérieur. L'enfant, dès sa naissance, s'exprime par le cri, par les réactions toniques axiales et par les grimaces ou gesticulations : c'est ainsi que tout le corps parle. L'enfant réagit aux stimulations ou aux interventions extérieures par l'hypertonie, ou se laisse aller à une paisible relaxation. Toutefois, c'est par rapport à autrui que ces modifications toniques prennent leur sens, et ce sont ces réactions expressives que la mère interprète et comprend (Ajuriaguerra, Cahen, 1960). C'est, donc, une adaptation mutuelle qui se fait sur la base de l'ajustement du tonus musculaire. Le dialogue tonique est une modalité relationnelle non verbale, mais corporelle : c'est la première manière de communiquer de l'enfant. La dimension tonique-émotionnelle, sensori-motrice et affective, pour Ajuriaguerra, va influencer, dès les premiers échanges de la vie relationnelle, la qualité de la posture et la gestualité intentionnelle, et permet la construction du schéma



corporel. Comme le dit Boscaini, un des plus grands psychomotriciens italiens, cette modulation relationnelle est rythmée par l'alternance de tension et de relâchement musculaires, pour échanger les émotions et les affects (Boscaini, 2008). Au-delà de la tension musculaire, le dialogue tonique intègre divers signaux corporels : la voix, le regard, le toucher, la proximité, les odeurs, la qualité du portage, et l'organisation temporelle de la situation.

Grâce à ce dialogue entre le corps de l'enfant et celui de la mère, le tonus, dans ses différents états et changements, devient le terrain sur lequel mère et enfant vivent et expriment leur relation affective-émotionnelle et, par conséquent, la communication primaire, prémisses de base pour l'émergence progressive de toute la vie mentale. Grâce à la capacité d'imitation, l'enfant est capable d'intégrer activement les expériences des autres et de les intérioriser.

La reconnaissance de l'autre, et donc de soi, se base aussi dans ces échanges corporels. Ce que l'enfant perçoit dans ces échanges est à la base de son sentiment de sécurité. Ces expériences structurent les manières de communiquer qui influenceront l'évolution de la communication verbale. Tout au long de la vie, plus ou moins consciemment, toute rencontre avec un autre implique un dialogue tonique. Spécifiquement, le psychomotricien s'attache à observer et utiliser ce canal de communication comme moyen thérapeutique essentiel pour favoriser l'expressivité de son patient (*ibid.*).

Le tonus musculaire, comme nous l'avons déjà dit, a un rôle très important pour maintenir la posture. Selon Wallon, la posture connecte le tonus avec les besoins personnels de l'enfant et les réponses de l'environnement: de ce point de vue, chaque émotion



possède son correspondant tonique-postural.

Le terme « posture » doit être différencié du terme « position », qui se réfère seulement au système de coordonnées spatiales et anatomiques, ce qui la rend indépendante du contexte relationnel. La position devient posture quand elle donne signifié à la relation avec l'autre. L'enfant établit des relations entre sa motricité spontanée et son effet sur l'environnement, ce qui lui permet l'apprentissage d'une signification sociale des postures, et cela devient de la communication: c'est le passage d'une expressivité réflexe à une expressivité intentionnelle.

La fonction tonique est à la base de la fonction posturale et à travers les émotions transforme la position en posture. La valeur communicative des postures se situe à la fois sur le plan émotionnel et sur le plan social. Les attitudes que nous acquérons pendant les relations avec les autres, forment notre style. Il s'agit de signaux corporels qui utilisent un code commun à tous les groupes sociaux culturels. C'est la culture qui distingue de façon particulière un certain style de communication et son contenu. Pendant notre expérience tonique-émotionnelle ainsi que sous la pression de l'éducation, nous intériorisons les normes et les rituels qui soutiennent notre rapport avec les autres appartenant à notre même groupe social. Ces normes et ces rituels seront reproduits en fonction de la relation et seront traduits en différents styles toniques. Chaque attitude tonique sera interprétée en fonction des codes qui sont propres au contexte socioculturel d'appartenance (Pisaturo, *op. cit.*).

Tout cela, donc, nous prépare à la compréhension en profondeur du vécu interculturel qui est propre aux citoyens qui vivent dans des contextes multi- et interculturels.

#### IV.4. La mémoire

Après avoir analysé les différents passages conceptuels relatifs à la codification propre des outils intellectuels de la psychomotricité qui ont traversé l'espace de la culture et la migration, nous examinerons maintenant comment la mémoire, un autre concept de base de la discipline, est, elle aussi et peut-être même davantage, influencée par la question interculturelle qui nous intéresse.

D'un point de vue neurophysiologique, la fonction mnésique est étroitement soumise à l'ensemble psychobiologique qui constitue l'existence humaine et représente l'histoire des expériences sensori-affectivo-motrices de l'individu. Dans tous les cas, étant donné que les matériaux mnémoniques corporels emmagasinés au cours de l'existence dépendent du rôle que le corps assume dans le contexte socioculturel auquel appartient l'individu, nous sommes immédiatement transportés du plan neuroscientifique au plan anthropologique et historique-social. En effet, il est juste de considérer le corps comme véhicule transporteur de connaissances. Dans les mots de l'anthropologue Marcel Jousse, la mémoire « n'est et ne peut être que le jeu des gestes macroscopiques ou microscopiques qui ont été préalablement montés dans toutes les fibres diversifiées de l'organisme humain » (Jousse, *op. cit.*, p. 42).

Nous avons trouvé que cet auteur est unique dans son mettre ensemble un angle anthropologique avec un angle clinique ; en présentant son ouvrage, il écrivait : « Il importait de découvrir d'abord cet univers inconnu qu'est l'univers des enfants pour voir comment se montent spontanément les premiers mécanismes humains. Il convenait ensuite d'explorer le plus grand nombre possible des différents milieux ethniques afin d'observer comment tels ou tels de ces mécanismes vivants se spécialisent, se vivifient

et s'amplifient, dans la mémoire par exemple. Après avoir étudié ces montages dans le jeu spontané de l'enfant et dans les milieux ethniques des civilisations gestuelles, il fallait surprendre ces mécanismes en train de se démonter dans les cliniques psychiatriques » (*ibid.*, p. 53, 54).

En général, les sciences humaines regardent le corps en tant que corporéité, mémoire de la propre genèse historique et de la propre organisation vivante, matière de symbole, objet de représentations et imaginaires. Nos comportements corporels résultent ainsi d'un apprentissage et d'une intériorisation de logiques sociales et culturelles qui traduisent les fondements d'une socialité. Or, les phénomènes migratoires ont favorisé le contact avec d'autres cultures et d'autres manières de vivre le corps. On peut dire que les immigrés ont d'autres modalités *d'être au monde*. Ils font référence à un symbolisme social et culturel qui leur est propre et dans lequel leurs corps ont été immergés. Ce symbolisme peut conserver, même si en partie, les valeurs qui règlent les comportements des individus. En effet, chaque société encourage un propre protocole corporel (les « techniques du corps » dont parlait Mauss), chaque peuple possède sa mémoire collective, et une volonté d'être soi-même en rapport aux autres peuples (Lê Thành, *op. cit.*).

C'est surtout chez les populations dites à *tradition corporelle* que le corps devient le réceptacle gnoséologique et la surface d'inscription sur lesquels se grave de façon héréditaire toute l'histoire culturelle d'un peuple. Cette *tradition corporelle* constitue un véritable patrimoine mnémonique-éducatif qui a pu perpétuer diverses civilisations (Meyer, *op. cit.*, p. 122). Cette idée trouve son correspondant dans le domaine des Neurosciences, parce que nous y trouvons un important auteur comme Damasio qui a for-

mulé l'hypothèse des « marqueurs somatiques » (Damasio, *op. cit.*), qui renforce notre discours. Les marqueurs somatiques traduisent les impressions laissées dans l'organisme par l'histoire de vie et particulièrement les composantes affectives et émotionnelles qui orientent toute prise de décision vers une option. Ils participent donc à l'activité cognitive et comportementale.

La représentation même de notre corps, c'est-à-dire l'élaboration mentale de tout ce qui vient du corps : sensations, perceptions, conscience et actions, crée ce que l'on appelle « mémoires moteurs » (Galimberti, *op. cit.*).

À cet égard, il est utile de rappeler que, en terme d'apprentissage, nous savons déjà que la mémoire constitue les mécanismes à travers lesquels une connaissance acquise reste disponible pendant un certain temps (dans le domaine des études neuropsychologiques, on différencie « mémoire à bref terme », ou « mémoire de travail », et « mémoire à long terme » : Lurija, *op. cit.* p. 309-333).

Quant à elle, la mémoire somesthésique se situe entre la mémoire sensori-motrice, qui concerne les sensations et les mouvements, et la mémoire sociale, qui est propre à l'homme vivant en société. Cette mémoire, dans un premier temps, fait référence aux informations proprioceptives et kinesthésiques provenant du corps propre; par la suite son royaume d'emmagasinement s'étend aux expériences à l'extérieur du corps, celles que le sujet entreprend avec les objets et les lieux de son environnement où se trouvent les autres personnes. Du point de vue anatomo-fonctionnel, la mémoire somesthésique a sa base dans le cortex somesthésique ou somato-sensoriel qui est localisé dans la circonvolution pariétale ascendante en association avec le croisement temporo-occipito-pariétal droit. La mémoire somesthésique recueille les messages proprioceptifs originaires des

récepteurs sensoriels localisés dans les muscles, les tendons, la peau et l'appareil vestibulaire de l'oreille interne. Dans le cortex somesthésique se trouve la représentation, dite *somatotopique*, des diverses régions du corps.

La fonction motrice, en l'occurrence, joue un rôle essentiel dans le processus mnésique aussi bien pour sa construction que pour sa reconstitution en forme de souvenir. Le programme de chaque mouvement, au moment de son exécution, laisse une trace dans une sorte de mémoire temporaire. L'information du système nerveux sur sa propre production motrice entraînée par l'exécution de ce mouvement se combine dans cette mémoire avec la trace respective (Held, 1961, cité par Meyer, *op. cit.*, p. 111, 112).

Il existe d'autres distinctions entre la mémoire explicite et la mémoire implicite, qui sont les principales catégories de souvenir. Chacune d'elles comprend un certain nombre de sous-types organisés par divers systèmes neuraux. La mémoire implicite est liée à notre capacité corporelle *mutée*, c'est-à-dire intériorisée, mécanique, *inconsciente*.

La mémoire explicite comprend la mémoire sémantique, épisodique, narrative et autobiographique ; la mémoire narrative, en particulier, est importante pour l'identité culturelle (Cozolino, *op. cit.*, p. 131, 132).

Or si nous donnons à ce discours une allure interculturelle, nous pouvons supposer que la *mémoire du corps* même est fortement impliquée dans le processus migratoire. Comme nous l'avons déjà dit, les interactions établies entre les acteurs sociaux sont ritualisées : le contact, la posture, la distance gestuelle, la mimique, les façons de se mouvoir, la manifestation de la douleur, la manière de s'habiller, le seuil de la pudeur, la façon de se soigner, de se saluer, les parties du corps qui peuvent se montrer, la coiffure,

les marques corporelles. Il s'agit de rituels propres à chaque culture. Sur le plan des états mentaux (ou opérations psychiques), les prescriptions culturelles agissent sur les causes qui ont pour origine des états affectifs :

- soit sur la perception, par exemple, face à des stimuli tenus pour objectivement identiques, les membres des divers groupes culturels peuvent ne pas percevoir les mêmes choses, *manipuler* différemment les registres visuels, olfactifs, auditifs, rythmiques ;
- soit sur la mémoire, par exemple la fixation ou l'évocation des souvenirs suivent des règles différentes (Kræber et Kluckhohn, 1952, cités par Camilleri, *op. cit.*, p. 21, 22).

On a étudié ce qui peut arriver lorsqu'interviennent des changements significatifs dans l'environnement avec des incohérences, dues à la migration, entre l'environnement et le développement du cerveau : cela peut entraîner la détresse et la dysfonction (Wexler, *op. cit.*, p. 191).

Cela peut entraîner également des conséquences sérieuses sur le plan du comportement. En situation de migration, le changement concerne l'espace géographique, l'espace du corps, l'espace linguistique et sémiotique. Ces changements jouent un rôle important dans l'organisation de la personnalité et de l'identité (Beauchesne, Esposito, 1981 cité par Favaro, Napoli, *op. cit.*, p. 22).

La mémoire aussi est impliquée à tous les niveaux suivant le changement d'environnement culturel. La mémoire change au niveau de la qualité, de la quantité et de

l'usage, mais diffère également en fonction de la culture. Par exemple, on peut penser à la mémoire visuelle d'un enfant chinois qui doit se rappeler les idéogrammes de sa langue, pour laquelle chaque signe représente un mot, alors que chez nous, c'est la combinaison des lettres de l'alphabet qui forment les mots.

Une autre chose intéressante à noter est la persistance de la mémoire du corps (c'est-à-dire, dans les « techniques du corps », selon Mauss, 1936) dans un contexte culturel dans lequel ces *façons* ne sont plus appropriées. Certaines manières résistent, d'autres pas, d'autres reviendront peut-être encore à la mémoire quand les migrants retournent dans leurs contextes originels. Pareillement, certaines manières d'utiliser le corps en contexte multiculturel se mélangent entre elles.

En effet, notre image du corps, résultant des images passées et actuelles et toutes mémorisées dans cette image, est un mélange de représentations et de superpositions qui influencent toute la vie relationnelle du sujet et la qualité de ses relations avec les autres (Dolto, 1984).

Chez le migrant, ce mélange pourrait augmenter la situation stressante qui suit la migration. Cela peut avoir des effets négatifs sur l'assimilation et la réorganisation de l'identité. Il peut alors arriver que l'acquisition de nouvelles façons d'utiliser le corps soit loin des modèles culturels de leurs références. Les individus cherchent des interactions sociales avec des personnes qui leur donnent des inputs correspondants à leurs structures internes. Ils sont rétifs à abandonner leur groupe d'affiliation pour rester en accord avec les attitudes et les comportements des membres de leur groupe. Les structures neurales internes sont créées pour répondre à l'environnement. En présence d'informations discordantes, ces informations sont ignorées, réinterprétées ou oubliées. Des

recherches sur l'identification du substrat neural du préjugé ont mis en évidence le fait que la mémoire de la reconnaissance est supérieure pour les visages des individus de la même race. Dans ce cas l'activation des aires du cerveau consacrées à la reconnaissance des visages est majeure (Cozolino, 2009).

L'image du corps joue un rôle important dans les performances motrices et posturales du schéma corporel (Gallagher, *op. cit.*). Dans cette optique, le corps devient un lieu de langage archaïque, non-verbal, une forme dynamiquement structurée d'un système de significations où la souffrance a besoin de se référer à quelque chose de visible pour s'exprimer (Scarry, 1985).

Comme le dirait Le Breton, c'est la trace corporelle qui porte la souffrance à la surface du corps grâce aux sens qui stimulent les souvenirs. C'est la peau qui conserve les traces de la qualité de la relation établie avec les autres (Le Breton, 2003).

Le corps mémorise sous forme de peur, douleur et maladie physique ce que l'esprit oublie (Cozolino, *op. cit.*, p. 135).

Notre corps est comme un espace où se trouvent non seulement le symbolisme lié à l'expérience individuelle mais aussi le symbolisme lié à l'expérience sociale. On peut dire que le corps est toujours métaphorique : c'est le lieu du réel et de l'imaginaire, de l'individuel et du socioculturel, de la mémoire, des archétypes, des rites et des mythes de l'humanité ; c'est celui qui rend compte de cette vision symbolique sur laquelle se construit son identité.

Le cas de l'immigré est donc vraiment intéressant du point de vue de l'étude de la mémoire, parce que l'immigré vit *suspendu entre deux mondes* (Nathan, *op. cit.*).



#### **IV.5. Les cadres thérapeutiques**

La psychomotricité est réalisée dans les écoles maternelles, primaires et dans les institutions de type éducatif. Le cadre d'éducation psychomotrice cherche à développer l'intégration entre corps et apprentissage pour stimuler et favoriser la communication entre les élèves et surtout la compréhension des différents composantes didactiques (Romano, 1988).

Les enfants font des expériences avec leurs corps et se confrontent à l'espace-temps, à eux-mêmes, aux autres et aux objets dans un mouvement global ou sectoriel et dans l'action vécue. Le cadre éducatif psychomoteur s'effectue habituellement dans une grande salle qui donne aux enfants la possibilité d'expérimenter librement leur corps.

Dans le contexte de la thérapie, le cadre est différent.

Du point de vue clinique, le cadre thérapeutique est un lieu particulier qu'on peut définir comme l'espace-temps-règles symbolique et physique où se déroule la thérapie psychomotrice. Cet espace est celui dans lequel l'enfant peut montrer toute son expressivité psychomotrice, où il peut modifier la réalité et communiquer des significations avec son comportement 'libre'. Cet espace constitue et symbolise toute la fonction thérapeutique : en étant la 'maison' du thérapeute aux yeux du petit patient, cet espace devient aussi cadre psychique de ce dernier puisqu'il manifeste sa disponibilité, sa capacité de contenir les émotions de l'enfant et à les canaliser et encore son habileté de gestion du transfert et du contre-transfert au sens psychanalytique. Mais le psychomotricien a surtout la capacité d'utiliser son corps en tant qu'un instrument thérapeutique (et pour cette raison le 'training corporel' du psychomotricien est retenu indispensable par toutes les écoles de psychomotricité).

Le cadre thérapeutique doit réfléchir le symbole corporel du psychomotricien : son regard, son toucher, sa voix, son empathie tonique émotionnelle, sa disponibilité et son adaptation corporelles.

En fait, le psychomotricien accepte que l'enfant puisse le toucher, allant même jusqu'à le 'manipuler' ou l'utiliser', tout en continuant d'être activement attentif et disponible. Tout cela est possible seulement à partir du travail spécifique personnel de distanciation corporelle expérimentée dans le parcours de formation du psychomotricien, qui doit en même temps rester attentif à ce qui se passe dans l'interaction avec l'enfant et à l'écoute de ses propres processus psychiques.

Le cadre thérapeutique se définit et se caractérise par la place donnée au corps en tant que corps-relation, point de contact entre le soi et le monde. Pour cette raison, il y a des auteurs qui ont mis en relation le cadre thérapeutique psychanalytique avec le cadre thérapeutique psychomoteur, en précisant que, malgré le fait que le contexte et les finalités thérapeutiques de l'un et de l'autre soient différents, le cadre psychomoteur découle du cadre psychanalytique.

En effet, selon Luigi Paolo Roccalbegni, le cadre psychomoteur est une évolution directe du cadre psychanalytique. Même s'il est vrai que le cadre classique de Freud dispose d'une série de limites qui obligent à utiliser seulement le canal verbal dans la relation, d'autres auteurs, comme Mélanie Klein, plus focalisée sur l'enfance, cachent cette condition étroite du cadre freudien grâce à l'utilisation du jeu comme instrument qui permet à l'enfant l'expression de son monde inconscient. En effet, dans ce différent type de cadre le mouvement n'est pas interdit, et la communication n'est pas seulement verbale, mais elle implique aussi les autres canaux d'expression, verbaux ou non verbaux.

Pour Donald Winnicott, un autre grand auteur de l'école de Melanie Klein, le cadre thérapeutique devient le conteneur du processus de structuration du Moi en passant par l'organisation du moi-corporel : ainsi, le corps entre dans le cadre psychanalytique à plein titre comme premier organisateur du Moi.

Selon Roccalbegni, il existe un lien entre les deux cadres, le psychanalytique et le psychomoteur. Le cadre psychomoteur doit être fonctionnel à des personnes qui sont encore trop jeunes pour avoir structuré une pensée symbolique suffisamment organisée, ou bien à des personnes qui sont déjà trop déstructurées pour pouvoir s'exprimer à travers d'autres canaux que ceux du corps (Roccalbegni : [www.ifra.it/idee.php?id=6](http://www.ifra.it/idee.php?id=6)).

La thérapie psychomotrice se déroule individuellement ou en petits groupes ; dans tous les cas, tout se passe dans une co-construction des espaces relationnels, corporels et psychiques, où les modalités de rencontre vont de l'infra-verbal au verbal.

La salle de thérapie est constituée par un espace suffisamment grand pour donner aux enfants la possibilité de vivre librement le plaisir du mouvement.

Naturellement, toutes les activités, même les plus spontanées, laissées à la libre initiative de l'enfant, doivent répondre au projet thérapeutique pensé et adapté aux besoins de soin du petit enfant. Dans ce projet, le thérapeute assume une fonction d'accueillant, respectueux, stimulant et, en même temps, d'accompagnement et d'adaptation, de régulation, de canalisation et de compréhension. La salle doit participer de cet esprit d'accueil c'est-à-dire, qu'elle doit être accueillante avec un parquet de bois. L'environnement doit être pensé de manière à faciliter l'activation d'expériences adaptées au niveau de développement de l'enfant.

Avant d'entrer dans la salle, il y a un espace où l'enfant se déshabille et enlève les chaussures. Cet un espace ritualisé qui se configure comme une rupture psychologique et spatio-temporelle entre un *avant* et un *après*, un *dedans* et un *dehors*.

C'est le lieu où l'enfant rencontre le thérapeute, prend avec lui les premiers accords, rappelle quelque règle et salue à conclusion de la thérapie. Sans les chaussures, l'enfant a la possibilité de percevoir toutes les sensations extéroceptives provoquées par les différents matériels : plan doux, dur, froid, chaud, etc.

L'espace du cadre thérapeutique doit être organisé en différents modules pour mieux suivre le processus évolutif de l'enfant. Ceux-ci s'adaptent aux différentes phases du processus d'intégration psychomotrice de l'enfant, du plan tonique jusqu'au plan représentatif.

Normalement, pour une utilisation habituelle, ces espaces sont :

- *l'espace tonico-émotionnel*,
- *l'espace senso-moteur*,
- *l'espace du jeu symbolique*,
- *l'espace de l'exercice fonctionnel*, et
- *l'espace de la motricité fine et de l'élaboration expérientielle*.

Chaque espace est organisé de manière cohérente pour stimuler fonctions, processus cognitifs, psychologiques et symboliques, correspondants aux besoins de l'enfant et adhérents au projet thérapeutique. Les espaces et le matériel sont pensés afin que l'enfant puisse s'exprimer, en suivant son rythme et ses propres modalités congéniales, de manière à ce qu'il puisse développer progressivement ses capacités. La structuration même de l'espace aide l'enfant à organiser son comportement, étant donné que fréquem-

ment, l'enfant qui arrive à la salle de thérapie psychomotrice n'a pas encore eu accès au symbole et ne présente que l'expression tonique et motrice de tensions internes.

1. *L'espace tonico-émotionnel*, c'est le lieu pour travailler sur la sensibilité proprioceptive, de la fonction tonique et de la relaxation. Ici l'enfant développe la confiance de base en s'appuyant à l'*autre*, c'est-à-dire, le psychomotricien. C'est l'espace de l'holding psychomoteur, du dialogue tonico-émotionnel qui peut être de rupture, d'altérité, d'opposition, de limite; le lieu dans lequel l'enfant se reconnaît grâce à la possibilité de se réfléchir dans l'*autre* qui est capable de l'accueillir, contenir et rassurer. Dans cette partie de la salle, le matériel est constitué par le miroir, les matelas, les couvertures, des balles molles.
2. *L'espace sensori-moteur*, c'est le lieu de l'expérimentation de soi-même, de ses propres limites corporelles et de ses propres habiletés. C'est l'espace dans lequel l'enfant développe sa coordination dynamique générale et son équilibre, et où il acquiert la sécurité dans ses possibilités. Dans cet espace on trouve tout le matériel qui permet à l'enfant de vivre le plaisir du mouvement et des stimulations sensorielles, et qui permet de favoriser la décharge émotive et motrice. Cette partie de la salle est constituée par de grandes blocs en caoutchouc colorés, des matelas, des oreillers.
3. *L'espace du jeu symbolique* permet à l'enfant de se narrer en projetant ses vécus intérieurs dans l'interaction avec le thérapeute et les objets. C'est l'espace des jeux de fiction, de rôle, de dramatisation, de projections du monde imaginaire et réel vécues par l'enfant. Dans cette partie de la salle, on utilise des poupées,

des peluches, des marionnettes, des foulards, des cordes et du matériel pour se déguiser.

4. *L'espace de l'exercice fonctionnel* est le lieu où le mouvement est projeté, répété et mis en relation avec les émotions. Le matériel dans cette partie de la salle est constitué par des ballons, des cercles, des bâtons et de tout ce qui peut être utilisé pour construire des parcours moteurs.
5. *L'espace de la motricité fine et de l'élaboration expérientielle* est le lieu dans lequel l'enfant développe ses habiletés graphiques en laissant les traces de l'expérience vécue et où il donne forme à sa pensée. C'est le lieu de la manipulation, de la construction, de la création, du dessin et de l'écriture ; ici l'enfant assume la distance de l'action, des émotions, en devenant capable de donner un nom à ses différentes émotions et de les représenter ; ces activités l'aident à devenir capable du décentrement cognitif. Dans cette partie seront présents un tableau noir, une table et des chaises. Le matériel est constitué par des crayons de différentes couleurs, des pastels, des crayons-feutres, de la peinture, des pinceaux, des marqueurs, des matériels doux et de la pâte à modeler, des feuilles de papiers, des ciseaux, des livres, etc.

Voilà des photos de différentes espaces du cadre thérapeutique.







Ces descriptions concernent les cadres d'éducation psychomotrice ou de thérapie psychomotrice normalement conçus pour l'utilisation courante qu'en font les psychomotriciens depuis des dizaines d'années et un peu partout dans le monde selon des standards ayant obtenus le consensus de la communauté internationale.

Le cadre thérapeutique est, en effet, une catégorie essentielle de la psychomotricité dans le mesure où cette discipline peut avoir influencé le monde de l'éducation et créé une modalité originelle de thérapie.

Comme les autres concepts fondamentaux ci-dessus exposés, ces cadres devront être remis à jour pour répondre au changement interculturel de notre actuelle société méditerranéenne socialement et ethniquement mélangée.

#### **IV.6. Le bilan psychomoteur**

Le bilan psychomoteur est la première opération fait par le psychomotricien : c'est l'outil de travail du psychomotricien. Il s'agit de l'évaluation précise des fonctions psychomotrices d'un sujet. C'est le médecin que, en fonction de ce qu'il observe au cours de son



examen, fait la demande d'examens supplémentaires auprès des différents professionnels.

Comme le disent Michel, Roux, Albaret et Soppelsa, « à l'origine le bilan a été institutionnalisé par l'Académie de Médecine qui a estimé qu'il devait être le préalable indispensable à toute approche thérapeutique et donc par extension, psychomotrice. Ce décret place en tête de liste le bilan comme acte professionnel prescrit par le médecin. Rappelons que la pratique de psychomotricien est une thérapie destinée à agir par l'intermédiaire du corps sur les fonctions mentales, comportementales, et instrumentales perturbées. La prise en charge en psychomotricité également sur prescription médicale, en co-thérapie on peut se faire en individuel ou bien en groupe. Elle est précédée d'un bilan psychomoteur qui oriente le projet thérapeutique individualisé de la personne atteinte dans son intégrité psychocorporelle. A l'aide de diverses techniques, la psychomotricité utilise toutes les possibilités du corps, d'action et de détente, d'expression et de relation pour tenter de restaurer l'ensemble de la personnalité en vue d'une meilleure adaptation du sujet au milieu » (Michel, Roux, Albaret et Soppelsa, 2009, p. 71).

Le bilan psychomoteur permet d'apprécier la façon dont le corps est engagé dans l'action et dans la relation à l'autre. L'élaboration du bilan suppose, de la part du sujet, la capacité de répondre à quelques consignes. Dans le cas où l'enfant n'est pas capable de parler, le psychomotricien lui propose des jeux qui lui permettent d'observer l'enfant en situation spontanée.

L'évaluation concerne toutes les fonctions psychomotrices et les fonctions cognitives en lien avec la motricité intentionnelle :

- le tonus ;

- la latéralité ;
- la coordination dynamique général ;
- la motricité fine ;
- le schéma corporel ;
- l'organisation spatiale et temporelle ;
- l'attention ;
- la mémoire ;
- les communications non verbales.

Il y a différents modèles de bilan psychomoteur.

Voici le bilan psychomoteur élaboré par Giselle Soubiran qui est un des plus utilisés dans la pratique courante.

Examen du tonus :

1. le ballant : ballant naturel à la marche, épreuve statique, ballant au niveau des avant-bras, ballant des mains, ballant des membres inférieurs, ballant des jambes.
2. L'extensibilité : de la tête, épreuve du foulard (épaule), coude, poignet, hanche, genoux, cheville, autre.
3. Examen du tonus induit : épreuves d'adiadococinésies, syncinésies axiales, syncinésies orochirales.
4. Paratonies : épreuve des bras tendues, épreuve de la chute du bras, détente spontanée , cotation des paratonies.

Coordination – dissociations :

1. les coordinations :

- a) coordinations dynamiques générales (marche, course, saut, quadrupédie, équilibre statique et dynamique).
- b) Coordinations larges : (diadococinésies, épreuve doigt-nez).
- c) Coordinations fines (faciales, digitales).
- d) Coordinations oculo-manuelles.

## 2. Les dissociations

Le schéma corporel :

- 1. Les différentes épreuves : somatognosie, épreuve de Piaget (orientation droite-gauche), test de Head (main-œil, oreille), test de Bergès-Lézine (reproduction de gestes), épreuve du sens musculaire, test du dessin du bonhomme de Goode-nough, test de Jacqueline Royer.

La latéralité :

- 1. Différents plans de latéralité : latéralité neurologique (extensibilité/ballant, diadococinésies, sighting), latéralité gestuelle spontanée, latéralité d'utilisation (test de Hecaen et Ajuriaguerra, questionnaire de Bergès, test de Galifret-Granjon-Zazzo, taping, pointillage de Stamback).

L'espace :

- a) repères topologiques : dans l'espace, sur lui.
- b) Orientation : capacité d'orientation droite/gauche sur soi, orientation sur autrui, orientation des objets entre eux.
- c) Structuration (test de pas de Marthe Vyl).
- d) Autres (test de Bender-Santucci, Figure de Rey, test de la maison, à partir de parcours).

La première partie de l'examen comprend un entretien avec le patient et ses parents. L'entretien permet de retracer l'histoire des difficultés de l'enfant.

Les informations demandées concernent :

- l'anamnèse de la demande et l'histoire du sujet. En particulier :
- le développement des acquisitions motrices (acquisition de la marche, de la course, du saut, etc.) ;
- le comportement dans les divers contextes (à l'école, à la maison, comment il se rapporte à les autres soit adultes ou enfants) ;
- l'évolution de l'autonomie ;
- l'état de santé du sujet.

Ensuite, le psychomotricien choisit les outils d'évaluation « les mieux adaptés compte tenu des finalités de l'examen, des premiers éléments apportés par l'entretien et des caractéristiques du sujet (âge, présence avérée d'un déficit sensoriel, d'un retard mental, d'un trouble neurologique ou psychiatrique, par exemple) susceptibles d'influer sur ce choix. Les outils, cliniques ou standardisés, permettent un recueil de la symptomatologie qui fera l'objet d'un compte-rendu détaillé et d'un diagnostic psychomoteur incluant des propositions thérapeutiques. Ces données feront l'objet d'une synthèse des différents points de vue pour aboutir à un diagnostic et à la mise en place d'une démarche de soins si nécessaire.

Le contenu de l'examen psychomoteur a considérablement varié au fil des ans.

Les bilans psychomoteurs sans normes (Bucher, 1972 ; Fauvel, 1995 ; Guilmain,

1948 ; Guilmain & Guilmain, 1971, Masson, 1983 ; Soubiran & Coste, 1974) ont été remplacés, pour l'essentiel, par des tests qui permettent un abord plus objectif de la pathologie psychomotrice.

Au cours de l'examen psychomoteur, la qualité des description de l'équipement psychomoteur d'un individu et celle des prédictions sur son adaptation ultérieure dépendront en partie de la qualité de la mesure des comportements » (Albaret, 2011, p. 273-274).

La dernière partie du bilan consiste à remettre un compte rendu écrit détaillé avec les épreuves réalisées, les résultats obtenus aux tests, les observations cliniques et le diagnostic.

Suite à ce bilan une prise en charge peut être proposée. Dans ce cas, le psychomotricien doit mettre en place un projet rééducatif ou thérapeutique. Le projet est l'orientation de la prise en charge. Il comprend les objectifs, les critères de groupe ou individuel et les moyens d'intervention.

Dans la partie suivante, nous exposerons la méthodologie employée pour notre recherche et les résultats obtenus.



**DEUXIEME PARTIE**  
**PARTIE METHODOLOGIQUE**





## **CHAPITRE V**

### **APPROCHE METHODOLOGIQUE**

Si dans la Première Partie, nous avons reconstruit l’histoire de la conceptualisation de la psychomotricité en tant que technique thérapeutique du corps forgée au XXème siècle principalement en Europe, nous allons maintenant nous interroger sur les concepts fondamentaux de la psychomotricité et les mettre à l’épreuve dans le contexte actuel. En effet, étant donné que dans la région méditerranéenne d’aujourd’hui les sociétés sont très mélangées non seulement au niveau intra-macro-régional mais aussi inter-macro-régional, notre recherche nous amène à supposer que cette technique thérapeutique du corps n’est plus en mesure de répondre d’une manière correcte – et satisfaisante – aux besoins de soin de ces nouveaux citoyens immigrés de la zone Méditerranée.

#### **V.1. La recherche qualitative**

Nous avons adopté une méthodologie essentiellement qualitative afin de pouvoir suivre d’une façon adéquate le processus qui nous a porté de l’investigation sur l’inter-culturel en général jusqu’aux conséquences que ceci entraîne sur le plan de la pratique de la Psychomotricité. De cette façon nous avons pu parvenir à la compréhension de la nature culturelle des concepts basiques de la psychomotricité. Notre étude unit donc l’élaboration théorique à des analyses empiriques conduites sur le terrain.

La recherche qualitative est utilisée par la plupart des disciplines des sciences sociales. Elle est constituée d'un ensemble de méthodes et de techniques d'investigation. L'une des forces des méthodes de recherche qualitative est qu'elles sont exploratoires et flexibles. Par exemple, les résultats d'une enquête qualitative utilisant des questions ouvertes permettent aux programmeurs et planificateurs d'obtenir des informations sur les caractéristiques de la population sur un ensemble préétabli de questions. Quant aux méthodes qualitatives, elles permettent aux chercheurs de poser des questions à différentes personnes et de différentes manières mais aussi de modifier les questions et les méthodes de recueil des données, afin d'explorer d'autres sujets dont l'importance avait été mésestimée auparavant.

De nombreuses différences existent entre la recherche quantitative et la recherche qualitative.

#### Comparaison des méthodes de la recherche qualitative et quantitative

Recherche qualitative	Recherche quantitative
Génère des hypothèses	Vérifie des hypothèses
Est généralement inductive (part d'un cas précis pour arriver à une conclusion générale)	Est généralement déductive (part d'une théorie générale pour arriver à une explication précise)
Examine un ensemble d'idées; l'approche d'échantillonnage permet une couverture représentative des idées ou des concepts	Examine un ensemble de personnes; l'échantillonnage permet une couverture représentative des personnes dans la population
Explique « pourquoi » et « qu'est-ce que cela veut dire »	Explique « quoi », « combien » et « dans quelle mesure »

Capte des renseignements étoffés, contextuels et détaillés auprès d'un petit nombre de participants	Obtient des estimations numériques de la fréquence, de la gravité et des associations à partir d'un grand nombre de participants
Exemple de question d'étude : Quelle est l'expérience des personnes traitées pour un cancer du sein?	Exemple de question d'étude : Ce traitement du cancer du sein réduit-il la mortalité et améliore-t-il la qualité de vie?

*phprimer.afmc.ca/.../...*

Notre intention d'adopter la méthodologie qualitative en psychomotricité, notamment dans le cadre de l'interculture, nous a été suggéré par le psychomotricien Franco Boscaïni. Dans l'entretien inclus dans notre thèse à propos de la typologie de recherche à choisir dans le domaine de la psychomotricité, il nous a dit que: « La psychomotricité a le but de comprendre la différence qui existe entre ce que le sujet fait et ce qu'il pourrait faire afin d'en réduire l'écart le plus possible.

En effet, le trouble psychomoteur se réfère exactement à cet écart pour lequel, sans nier le rôle de la recherche quantitative, il est plus opportun d'utiliser la recherche qualitative. Naturellement les deux typologies de recherches doivent être comparées pour mieux comprendre la différence entre l'individuel et le social ».

Giromini soutient aussi que « le vécu corporel se situe donc en dehors des activités rationnelles qui gèrent les sciences de la nature. Pas d'induction, pas de déduction, pas de comparaisons pour retrouver les différences qualitatives du corps : le primat de la perception assure au vécu une authenticité qui permet de montrer la liaison essentielle entre la chose même et l'espace par le moyen du corps » (Giromini, 2003-2004, p. 32).

Une réflexion supplémentaire nous aide à comprendre ce point particulier.

Selon Van De Vijver et Leung, deux auteurs de la *cross-cultural psychology*, la méthode comparative doit être au centre de l'approche culturelle comparative : « Dans cette perspective, l'utilisation d'analyses statistiques apparaît nécessaire pour valider les éventuelles différences observées. Cette démarche postule que ce qui est mesuré est qualitativement identique dans les différents groupes et que, seule, la fréquence de ce qui est mesuré varie. Cependant, ce n'est pas toujours le cas. En effet, 'des adaptations différentes et différents systèmes de pensée, produits en réponse à des conditions historiques différentes, impliquent que les phénomènes [étudiés] soient qualitativement, et non seulement quantitativement, différents dans différents groupes culturels' (Greenfield, 1997, p. 308). Une conclusion essentielle découle de cette idée : il 'ne peut y avoir de mesures comparables de phénomènes incomparables' (*ibid.*).

Les méthodes de la psychologie culturelle (cultural psychology) diffèrent alors considérablement de l'approche psychométrique ou expérimentale utilisée par la psychologie comparative. Selon cette dernière, comme on vient de l'évoquer, les méthodes utilisées dans des cultures différentes doivent être formellement équivalentes. Par exemple, on peut considérer qu'un questionnaire élaboré pour un certain groupe culturel puisse être simplement adapté à un autre groupe. En revanche, l'approche culturelle estime que l'on doit communiquer avec les sujets d'une culture sur le mode qui est habituel et approprié à cette culture, dans le cadre d'une 'participation' à des activités de leur vie quotidienne (Rogoff, 2003). Le mode du 'questionnaire' qu'il soit 'ouvert' ou 'fermé' n'est alors pas forcément pertinent. De ce point de vue, les comparaisons ne peuvent être réalisées qu'au niveau conceptuel et théorique de l'élaboration de la connaissance scientifique et non au niveau strictement empirique des méthodes et des

comportements, même si ceux-ci sont produits par des procédures ‘formellement’ équivalentes.

L’utilisation de procédures équivalentes apparaît d’ailleurs adaptée à des cultures pas ‘trop’ différentes. L’utilisation de procédures qualitativement différentes s’impose de façon évidente dans le cas de cultures ‘très’ différentes, c’est-à-dire lorsqu’elles ont des présupposés épistémologiques et des modes de communication radicalement différents. D’une certaine façon, ‘la psychologie culturelle comparative produit une méthodologie pour comparer des cultures similaires, alors que la psychologie culturelle en produit pour comparer des cultures dissemblables’ (Greenfield, *op. cit.*, p. 308). Il reste à souligner que l’on ne dispose pas, de toutes façons, de moyens objectifs permettant de distinguer des cultures selon qu’elles sont plus ou moins semblables et donc que cela reste quelque peu arbitraire » (Troadek, 2007, p. 130).

## **V.2. Hypothèse générale et hypothèses opérationnelles**

Nous considérons que la technique psychomotrice pratiquée aujourd’hui dans les pays de la Méditerranée n’est plus suffisante pour répondre aux nouveaux besoins d’éducation et de thérapie des sujets appartenant à d’autres cultures désormais présentes. Nous parlons de la « culture » au sens le plus large, c’est-à-dire la principale source de la diversité du comportement humain. Il est vrai que le contexte interculturel favorise la prise de conscience de la nature culturelle de toute catégorie basique de la psychomotricité et que la psychomotricité est une *technique du corps* éducative et thérapeutique culturellement non-neutre, se référant au cadre théorique forgé en Europe au XXème siècle.

Pour appuyer notre hypothèse générale, nous avons formulé quatre hypothèses opérationnelles:

1. Est-il nécessaire de faire une recherche sur la psychomotricité et l'interculture ?
2. Le schéma corporel a-t-il une nature intimement culturelle ?
3. La conscience du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ?
4. La mémoire du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ?

La première hypothèse opérationnelle est relative à la nécessité de faire de la recherche sur le lien entre la psychomotricité et l'interculture. Nous sommes parti des interviews structurées et semi-structurées d'experts dans les domaines de la psychomotricité, des neurosciences, de la psychologie et de la phénoménologie, pour les interroger sur la nécessité d'une mise à jour de la psychomotricité à la lumière de la nouvelle situation interculturelle devenue typique de la société socio-culturellement mélangée dans le bassin méditerranéen.

Après avoir reçu leurs opinions, nous avons réalisé deux autres interviews de praticiens de psychiatrie qui occupent des positions-clés : l'un en tant que responsable du Service de Psychiatrie de la *Mon Foundation* de Calcutta en Inde – l'une des macro-régions d'où viennent une masse importante d'immigrés au bassin méditerranéen –, l'autre en tant que responsable du Service publique de Psychiatrie Transculturelle de la ville de Catane, en Sicile, c'est-à-dire au centre de la Méditerranée.

Muni de ce bagage, nous nous sommes à nouveau référé aux concepts de schéma corporel, de conscience du corps et de mémoire du corps dans l'intention de montrer la nature intimement culturelle de ces trois concepts basiques de la psychomotricité.

Nous avons donc formulé la deuxième hypothèse opérationnelle qui concerne plus précisément le schéma corporel et afin de mieux l'étudier, nous avons effectué une enquête sur le schéma corporel et l'image du corps à travers l'utilisation du test de Florence Goodenough. Nous avons choisi un échantillon d'enfants fréquentant une école maternelle à Catane en Sicile, située dans un contexte urbain particulièrement riche en termes de présence multiculturelle, et un échantillon analogue d'enfants fréquentant une école maternelle de Douala au Cameroun, riche en termes de présence tribale différenciée.

Pour vérifier la troisième hypothèse opérationnelle, nous avons filmé des danseurs à Addis Ababa, nous avons rencontré des éducatrices à la Fondation Orient-Occident de Rabat et nous avons décidé de chercher sur Internet les commentaires des internautes commentant des situations très intéressantes pour notre travail. Puis, nous avons filmé la façon de marcher typique des femmes japonaises. Si cette façon de marcher – dont nous avons pu effectuer des enregistrements directement sur le terrain, à Tokyo – peut à juste titre être considérée comme une *technique du corps* 'normale' pour les femmes japonaises, et pour l'ensemble de la population japonaise, on peut trouver sur l'internet un grand nombre de réactions provenant du monde entier, ce qui démontre à notre avis, la nature culturelle de la conscience du corps.

La quatrième hypothèse opérationnelle que nous avons mise en place intéresse le concept basique de mémoire du corps. En Sicile nous avons eu la possibilité d'interroger des médiateurs culturels non-italiens, mais qui ont été formés en tant que professionnels

en Italie (certains se sont d'ailleurs mariés avec des italiens ou des italiennes) et qui travaillent dans des domaines institutionnels différents (santé, sécurité, travail, école). Leur histoire biographique, qui peut bien être qualifiée d'interculturelle, démontre la nature tout à fait culturelle de la notion de mémoire du corps.

Ces quatre études critiques nous amènent à la conclusion que les concepts basiques de la psychomotricité possèdent réellement une nature culturelle, que l'approche scientifique occidentale tend à cacher. Conscient de cet écueil, nous sommes amenés à nous interroger sur les théories scientifiques, en particulier la littérature sur les sciences psychologiques qui font appel à l'*ethno*- : l'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse, à la psychologie culturelle et la psychologie transculturelle et, enfin, à la psychomotricité comparée (Troisième Partie).

Cette investigation théorique nous a convaincu de l'opportunité d'avancer la proposition de ce qu'on vient d'appeler la psychomotricité interculturelle (au lieu de la ethno-psychomotricité), parce que cette formule permet de développer de manière productive des changements désormais nécessaires : changement adéquat à la manière de pratiquer l'éducation psychomotrice à l'école, changement du cadre thérapeutique et pour conclure, changements nécessaires également dans la recherche en psychomotricité, cette approche étant à notre avis plus respectueuse de la diversité culturelle.

### **V.2.1. Hypothèse opérationnelle n. 1: Est-il nécessaire de faire une recherche sur la psychomotricité et l'interculture ?**

Nous avons pensé d'interviewer des experts de psychomotricité provenant de di-



verses parties du monde. En effet, ces huit personnes se trouvent dans les pays suivants : Afrique du Nord (Maroc), Afrique sub-saharienne (Sénégal), Amérique latine (Argentine, Brésil, Uruguay) et Europe (Italie et Portugal). Ce sont des auteurs qui aujourd'hui sont beaucoup cités dans le domaine de la psychomotricité au niveau international.

Tout d'abord, il faut nécessairement faire quelques remarques : le choix d'interviewer au Maroc une personne qui n'était pas psychomotricienne est dû au fait qu'au moment de l'interview, la psychomotricité était encore dans ce pays, une profession nouvelle et fort peu répandue. C'est pour cette raison que nous avons choisi d'interviewer une personne riche de nombreuses expériences dans le domaine de l'éducation, personne qui avait également participé à différents cours et stages de formation sur la psychomotricité pour l'utiliser dans sa pratique professionnelle quotidienne.

La choix des personnes interviewées s'est basé principalement sur la possibilité d'obtenir des points des vue différents grâce aux divers contextes culturels dans lesquels ces personnes travaillent. D'autre part, nous devons dire que depuis ces interviews, la psychomotricité s'est développée dans d'autres pays comme, par exemple, le Cameroun où en 2009, le Ministre de la Santé Publique a reconnu officiellement l'Institut Panafricain de Psychomotricité et Relaxation de Douala.

### **V. 2.2. Modalités de l'enquête : les interviews**

Lorsque cela a été possible, nous avons privilégié, parmi les divers types d'interview, l'interview semi-structurée, qui est plus adaptée à la forme de la conversation (ainsi avec M. Bottini, M. Sassano, M. Mila, M. Gallagher, M. Rizzolatti, Mme Loureiro, M. Ba et M. Gueye, M. Ranadip et M. Virgilio, et aux médiateurs culturels).

Lorsque nous n'avons pas pu rejoindre notre interlocuteur personnellement, nous avons adopté l'interview structurée, c'est-à-dire que les questions posées dans l'interview n'ont pas pu être adaptées et n'ont donc pas été posées d'une manière flexible comme cela se ferait dans une conversation personnelle (cela s'est produit de cette manière dans les cas des interviews à M. da Fonseca, M. Gardner et M. Boscaini).

Dans le cas de cette interview semi-structurée, tous les interrogés ont reçu les mêmes explications relatives à notre préoccupation.

Tout cela nous a permis d'agir selon les règles de l'objectivité et d'obtenir une grande quantité de renseignements sur les opinions de nos interlocuteurs, ce qui a nous aidé à formuler d'une manière plus précise nos hypothèses opérationnelles successives et, enfin, d'élaborer notre proposition théorique définitive.

Voilà les demandes de l'interview :

1. Avez-vous eu dans le cadre éducatif ou thérapeutique un enfant ou un adulte provenant d'une culture différente de la vôtre?
2. Avez-vous modifié le cadre thérapeutique ?
3. A votre avis, faudrait-il que les sociétés scientifiques et professionnelles ainsi que les universités, fassent de la recherche pour répondre aux besoins de changement du *setting* dans la salle de thérapie ou dans les écoles dans un contexte interculturel ?
4. A votre avis, comment devrait être élaborée une recherche en *psychomotricité interculturelle* ? Comme une recherche qualitative ou quantitative ? Un labo-

ratoire de recherche sur la *psychomotricité interculturelle* pourrait-il être fonctionnel dans ce but ?

5. A l'intérieur du « contexte-monde » est-ce que vous pensez que la Méditerranée, considérée comme une macro-région, pourrait représenter une spécificité dans nos discours ?

### **V.2.3. Interviews dans le cadre de la psychomotricité**

Nous reporterons ci-dessous les interviews des psychomotriciens et les extraits que nous considérons les plus significatifs pour notre étude. Nous analyserons les résultats des interviews et les confronterons avec notre hypothèse et avec les points de vue de différents auteurs.

Voilà la liste des psychomotriciens interviewés :

M. Idrissa Ba et M. Pape Momar Gueye sont respectivement pédopsychiatre, chef adjoint de la Clinique du Centre Hospitalier de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar au Sénégal, et promoteur de l'Association *Penser le corps à Dakar*, tandis que Gueye est psychomotricien à Kër Xaleyi au Centre Hospitalier Universitaire de Fann au Sénégal.

M. Franco Boscaini est psychomotricien et psychanalyste. C'est le Directeur de l'Ecole de Psychomotricité du Centre Italien Etudes et Recherches en Psychologie et Psychomotricité (CISERPP) à Vérone, en Italie. Il est Directeur de magasin *ReS : Ricerca e Studi. Rivista di Psicomotricità*, président de l'Association Italienne Formateur en Psychomotricité (AIFP) et de la Fédération Italienne Ecoles Supérieures Professionnelles de Psychomotricité (FISSPP). Boscaini est le délégué de l'Italie pour l'Organisa-

tion Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris et pour le Forum Européen de Psychomotricité (FEP).

M. Pablo Bottini, psychomotricien et psychologue social, a été instituteur à l'école primaire. Coordinateur de la *Licenciatura* en Psychomotricité à l'Université Caece de Buenos Aires, il est secrétaire général de la *Red Fortaleza de Psicomotricidad* (Réseau latino-américain des universités qui s'occupent de la formation en psychomotricité). Coordinateur de l'équipe de psychomotricité du *Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo* (Groupe de Travail Interdisciplinaire de l'Apprentissage et du Développement) de la Division de Pédiatrie de l'Hôpital *Durand* de Buenos Aires, il est un des délégués de l'Argentine auprès de l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris.

Mme Fatiha Bouhali est une institutrice spécialisée qui travaille dans l'école *Itihad el Arabi El Khiyam* de Temara au Maroc.

M. Juan Mila Demarchi, psychomotricien, est professeur et directeur de la *Licenciatura* en psychomotricité de l'Ecole Universitaire de Technologie Médique, Faculté de Médecine, Université de la République d'Uruguay, en Montevideo. Mila Demarchi est le coordinateur de l'équipe de *Docencia e Investigación en Formación del Rol del psicomotricista*, qui fait le monitoring de la formation du psychomotricien au niveau corporel qui se tient à l'intérieur de l'Université. Fondateur et président de la *Red Fortaleza de Psicomotricidad*, Mila est aussi fondateur et co-directeur de la *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* (Madrid). Il est délégué de l'Uruguay auprès de l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris. Il a été Visiting Professor dans différentes Universités en Argentine, Brésil, Chili, Mexique,

Equateur, Espagne, Panama, Italie, Portugal et France.

M. Vitor da Fonseca, psychomotricien et psychopédagogue, est professeur à la Faculté de Motricité Humaine de l'Université Technique de Lisbonne, au Portugal. Il est auteur de plusieurs publications sur la psychomotricité. Fonseca est directeur de Masters et Doctorats sur la Psychomotricité dans différentes universités de plusieurs pays.

Mme Maria Beatriz da Silva Loureiro, psychomotricienne, présidente de *l'Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação - Grupo de Atividades Especializadas* (Institut Supérieur de Psychomotricité et Education. Groupe d'Activités Spécialisées) de San Paulo, au Brésil, elle est déléguée brésilienne auprès de l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris.

M. Miguel Sassano, ex-professeur d'éducation physique, psychomotricien, professeur associé à l'Université Caece de Buenos Aires où il a créé le premier cours de psychomotricité d'Argentine et en est devenu le coordinateur académique. Sassano a été le président de l'Association argentine de psychomotricité. Il a fondé *l'Instituto Educativo Privado Especial* (Institut Privé d'Education Spécialisée). Il est lui aussi, délégué de l'Argentine auprès de l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris.

En ce qui concerne les deux premières questions (1. Avez-vous eu dans le cadre éducatif ou thérapeutique un enfant ou un adulte provenant d'une culture différente de la vôtre? 2. Avez-vous modifié le cadre thérapeutique ?) nous avons recueilli la suivante affirmation de la psychomotricienne brésilienne Loureiro: « Oui, beaucoup d'enfants italiens, deux arabes, un japonais et des juifs. A San Paolo nous avons des écoles italiennes, arabes, japonaises qui utilisent des curricula mixtes. Il y a les écoles Dante Ali-

ghieri pour les enfants italiens ; l'école Humboldt pour les allemands. Les écoles japonaises sont très rigides, l'accès est interdît si on n'a pas au moins une descendance japonaise. Cependant, beaucoup d'enfants d'origine étrangère vivant au Brésil ont des problèmes qui peuvent être retrouvés dans les différences culturelles. Dans notre cabinet, nous cherchons à affronter ces problématiques en faisant attention à de telles différences. Nous trouvons chez ces enfants beaucoup de problèmes d'apprentissage et des problèmes de latéralisation. Les juifs, par exemple, commencent l'alphabétisation à quatre ans, tandis qu' au Brésil on commence à cinq-six ans. Beaucoup de ces enfants sont immatures pour commencer le parcours scolaire dans lequel ils sont sujets à des problèmes d'apprentissage comme la dysorthographe, la dyslexie, etc.

Nous utilisons beaucoup la technique grapho-motrice de Julian de Ajuriaguerra et nous l'adaptions aux enfants juifs et arabes pour l'organisation dans l'espace graphique. Nous ne pouvons pas négliger leur réalité culturelle. Avec les enfants arabes nous utilisons la musique arabe. Ils aiment beaucoup les tambours et donc en psychomotricité nous l'utilisons».

On peut noter dans cette affirmation, l'importance pour le professionnel d'adapter l'instrument de travail aux besoins des enfants qui ont des références culturelles diverses de celui de l'opérateur. Les juifs comme les arabes ont un sens d'écriture droite-gauche. Cela implique une organisation différente de l'espace graphique, une orientation diverse des gestes grapho-moteurs et des signes graphiques. L'organisation de l'écriture est un fait culturel qui reflète aussi l'organisation logique du langage. Cela signifie qu'on ne peut pas considérer l'écriture seulement sur le plan de la symbolisation. L'écriture est

également temps et espace, elle possède un avant et un après, un au-dessus et un au-dessous. La logique des diverses écritures change en reflétant la pensée et la perception que chaque peuple possède de sa culture. L'utilisation d'un outil de travail créé au sein d'une culture très différente de celle d'où viennent les patients qu'on désire examiner, exige une certaine attention et un travail d'adaptation. En thérapie psychomotrice on utilise aussi la musique et les instruments musicaux et pour la psychomotricienne brésilienne interviewée, il est important de respecter la culture de l'enfant et de choisir la musique arabe pour les enfants arabes et aussi des instruments musicaux qu'ils aiment. Ici on souligne l'importance des objets utilisés pendant la séance de psychomotricité.

Les objets possèdent un contenu symbolique. Le même objet peut avoir un signifié qui change selon les cultures. Comme le dit l'uruguayen Mila Demarchi dans son interview : « La même proposition peut avoir un impact différent selon l'histoire de la personne et selon l'histoire de la culture. Par exemple, l'usage du foulard. Au Mexique, la valeur symbolique du foulard est très importante, parce qu'il est utilisé par la femme qui travaille dans les champs, pour se couvrir et pour l'utiliser comme un sac pour mettre le maïs. Ensuite, quand on propose à un groupe de mexicaines de travailler avec un foulard, on doit être conscient qu'on utilise quelque chose de très important dans leur histoire, quelque chose qui dans cette culture assume une signification très précise ». Selon Mila Demarchi le cadre thérapeutique peut changer aussi totalement. L'exploration sensorielle des objets : la couleur, la température, la forme, le matériel dont il est constitué, le son qu'il provoque, sont toutes des caractéristiques qui transmettent au sujet des sensations, des émotions, des souvenirs, des images selon l'histoire personnelle de l'individu qui est en même temps, une histoire culturelle. Tout cela provoque des variations

tonico-émotionnelles. Par conséquent, le choix des objets en thérapie ne peut pas être casuel particulièrement si on travaille avec des patients qui ont des références culturelles diverses de celles du psychomotricien.

Le psychomotricien italien Boscaini soutient que « Le cadre thérapeutique doit être aussi considéré comme un espace-temps dans lequel s'expriment et agissent les besoins, les valeurs et les questions d'une personne qui a vécu et vit dans une certaine réalité. Un cadre dans lequel on se projette, dans l'*agir*, ses mémoires et ses désirs. Les paramètres du cadre étant considérées très souvent de manière différente dans les différentes cultures, j'ai dû m'adapter pour mieux m'accorder avec le patient et sa famille. Par exemple : quand c'est possible, j'utilise la langue qu'ils parlent, je suis plus flexible quant à la définition des espaces et des règles temporelles des séances de thérapie, je choisis ou exclus certains objets non pas suivant leur qualité psychomotrice mais en fonction de leur rapport à la culture. Cela permet de mieux comprendre la motivation de la prise en charge et de sensibiliser les familles à son utilité ».

L'argentin Bottini renforce ce concept : « Il n'est pas possible de réaliser une approche thérapeutique professionnellement sérieuse avec une personne d'une culture différente que la mienne sans d'abord créer un contact satisfaisant et profond avec la culture de l'autre. Le malentendu pourrait même provoquer l'interruption de la thérapie ».

L'interviewé parle du risque de l'interruption de la thérapie si le psychomotricien n'entre pas en contact avec la culture du patient. En effet, la méconnaissance des représentations et des valeurs essentielles de la culture du patient est cause d'incapacité d'interpréter ses conduites motrices.



En effet, les arguments des psychomotriciens que nous avons interviewés peuvent être rapprochés à une sentence qu'on peut tirer de la publication de Camilleri sur le rencontre, quelquefois difficile, entre cultures différentes : le patient, « s'il est culturellement différent, doit être considéré *au moins au départ* comme installé au centre d'une structure de rattachement spécifique qui le situe autrement, à laquelle il se réfère de façon diverse (variabilité qu'on découvrira en le 'pratiquant') pour interpréter les choses et organiser son existence » (Camilleri, *op. cit.*, p. 366).

Redonnons la parole à Bottini : « Pour moi il a été très difficile de travailler avec un jeune garçon de 14-15 ans qui appartenait à une culture pour laquelle il était interdit de découvrir les parties du corps. En effet, il utilisait toujours un tissu pour se couvrir le corps. En plus, sa culture ne lui permettait pas d'avoir un contact physique entre hommes. Il présentait une difficulté sérieuse pour laquelle il avait besoin d'un dur travail corporel. C'était une situation paradoxale : nous avons dû travailler avec le corps et, en même temps, avec toutes les restrictions que son choix religieux lui imposait. D'autre part le jeune ne pouvait pas transgresser la loi religieuse, sinon il se serait senti refusé par sa communauté religieuse d'appartenance. Le travail avec son corps lui aurait permis d'être plus libre, mais, à cause de cette liberté, il pouvait avoir peur de perdre aussi un aspect important de sa religion. La limitation de son 'moi-corporel' protégeait sa sexualité alors qu'il ressentait le besoin d'établir des contacts physiques avec des hommes et des femmes ».

Dans cet extrait, on peut observer l'état de *suspension entre deux mondes* dont a parlé Nathan : d'un côté la culture d'origine du patient et de l'autre, le pays d'accueil, le contexte dans lequel il vit. Tout cela peut provoquer des conflits au niveau identitaire :

le patient d'une part désire vivre sa sexualité, mais de l'autre il a peur de transgresser la loi religieuse et d'être refusé par sa communauté d'appartenance. Comme le dit Cohen-Emerique : « la migration est à l'origine de changement d'identité qui ne se font pas sans crise et sans ambivalence » (Cohen-Emerique in Camilleri, *op. cit.*, p. 87). La personne qui se confronte quotidiennement avec des modèles culturels divers éprouve le besoin de remodeler son identité.

On peut observer également la difficulté ressentie par le psychomotricien qui doit établir un contact physique, un dialogue tonique-émotionnel avec le patient à cause des limitations imposées par la religion. Pour le psychomotricien, le corps est le premier outil de travail et donc cette situation est très difficile à affronter. Que faire dans ce cas ? De quelle manière le psychomotricien doit approcher le patient ? Si on parle d'une approche professionnelle, alors il est impossible de nier le rôle de la formation et impensable de se fier au hasard. Tout cela nécessite une sensibilisation préalable et révèle, pour tous les psychomotriciens, le besoin d'une formation de base axée sur l'interculture.

Le même psychomotricien argentin continue en disant que: « Il y a un grand besoin de remise à jour de la psychomotricité. Je crois que c'est seulement grâce à une base épistémologique renouvelée que l'on pourra penser à la recherche interculturelle dans le domaine de la psychomotricité. Nous faisons encore référence à un cadre théorique très vieux, alors que le cadre nosologique a déjà beaucoup changé [...]. Un laboratoire pourrait être très intéressant. Il pourrait représenter un premier pas : j'imagine un réseau de psychomotriciens établis dans différents endroits du monde, et fondamentalement en Europe, ayant une large expérience dans le domaine clinique et éducatif qui pourrait coor-

donner les actions et fonder un laboratoire d'enquête interculturelle ».

Tout ceci renforce notre hypothèse générale : la technique psychomotrice pratiquée aujourd'hui n'est plus suffisante pour répondre aux nouveaux besoins de thérapie des sujets appartenant à d'autres cultures. Comme nous l'avons démontré dans la première partie de notre travail, il faudrait renouveler les bases épistémologiques de la psychomotricité ; il faudrait introduire de manière systématique l'ensemble de ces études qui ont abordé le discours de l'interculture. Le psychomotricien doit être capable de comprendre la spécificité psychomotrice du patient qui possède une autre culture : il doit être capable de comprendre la diversité culturelle *en situation*.

En ce qui concerne les questions numéro 3 et 4 (3. A votre avis, faudrait-il que les sociétés scientifiques et professionnelles ainsi que les universités, fassent de la recherche pour répondre aux besoins de changement du setting dans la salle de thérapie ou dans les écoles dans un contexte interculturel ? 4. A votre avis, comment devrait être pensée une recherche en *psychomotricité interculturelle* ? Comme une recherche qualitative ou quantitative ? Un laboratoire de recherche sur la *psychomotricité interculturelle* pourrait-il être fonctionnelle dans ce but ?) nous avons recueilli la suivante affirmation de la part du psychomotricien argentin Sassano : « Je crois que, ici en Argentine, personne n'a jamais fait recherche dans ce domaine. Cependant je me rends compte qu'il serait opportun de commencer à le faire. Il y a des provinces argentines où une approche culturellement sensible serait très souhaitable » .

Ce témoignage montre une fois de plus, le besoin de faire de la recherche sur la psychomotricité en liaison avec l'interculture. Au-delà des phénomènes migratoires,

dans certains pays, comme dans le cas de l'Argentine, il existe une inter-culturalité qui est propre à elle-même car constituée de minorités culturelles.

Sassano continue ainsi : « Il y a quelques années [...]. C'était une petite fille indio-originaire, provenant plus exactement de l'ethnie Kollas, une ethnie qui réside à l'intérieur de l'Argentine, dans le nord-ouest du pays, à côté de la frontière avec la Bolivie. Elle avait entre 7 et 8 ans. Il s'agit d'une population qui s'habille avec des habits particuliers. La mère de la petite fille s'habillait de cette façon traditionnelle. On doit savoir que les argentins de Buenos Aires, une ville avec des coutumes et des traditions purement européennes, perçoivent les Kollas comme des personnes complètement différentes. Pour ces raisons, les Kollas sont mal considérés. Ils vivent dans les montagnes, ils se consacrent principalement à l'élevage. Quand la famille de cette enfant est venue à Buenos Aires pour y chercher du travail, la petite a été très impressionnée par le nouveau contexte social et elle s'est enfermée dans un mutisme sévère. Elle avait fréquenté une école bilingue espagnol/kollas. Elle ne parlait pas l'espagnol, mais elle était capable de l'écrire. A Buenos Aires, elle a fréquenté une école ordinaire et m'a été confiée pour une observation six mois après. Elle ne parlait pas et ne jouait pas avec ses camarades ; pour cette raison on a décidé de l'inscrire dans une école spécialisée. Pendant les six premiers mois de thérapie, la petite a continué de se comporter de la même façon. Elle acceptait volontiers le contact corporel. Les Kollas ont l'habitude de porter les enfants dans le dos, avec le visage tourné vers l'horizon. Par conséquent, le lien mère-enfant s'établit d'une façon différente de chez nous. Chez nous le regard de la mère se rencontre habituellement avec le regard de l'enfant ; cela fait assumer une importance fondamentale au contact oculaire. Au contraire, le contact oculaire, comme nous l'entendons, n'existe pas

chez les Kollas. Chez les Kollas, l'enfant est enveloppé dans un foulard plié en triangle et est suspendu sur les épaules. Dans cette position, l'enfant regarde l'horizon, les montagnes. La mère travaille dans les champs tandis que l'enfant regarde les champs et les montagnes derrière sa mère.

La famille de la petite était formée par la mère, le père et un petit garçon. Une fois, il est arrivé que toute la famille soit dans la salle d'attente et je les ai observé : tous les quatre, sans communiquer entre eux, se balançaient, comme par une autostimulation, en avant et en arrière avec les regards fixes sur le mur. Le frère de la petite était diagnostiqué comme autistique ...».

Ici émerge toute l'importance de la formation des professionnels. Si le psychomotricien n'a pas reçu de formation de base inter-culturellement orientée, le risque est de donner des interprétations personnelles en se référant seulement à son cadre culturel sans se préoccuper des différences de significations. Il s'agit d'un cas de minorité culturelle ; or, si la relation psychomotricien-patient est laissée au hasard et aux circonstances, on risque le renfermement du patient et la création d'ultérieurs conflits. Il est très important de comprendre la diversité culturelle qui permettra au psychomotricien de ne pas attribuer ses valeurs, ses représentations, ses références et ses attitudes à l'autre. La différence culturelle en psychomotricité nous impose d'élargir nos connaissances, nous oblige à nous interroger sur les raisons pour lesquelles certaines attitudes motrices et certains comportements sont mis en œuvre et maintenus (on peut citer le mouvement de balancement de tous les membres de la famille Kollas). Ceci souligne l'importance de recueillir toutes les informations possibles sur les systèmes culturels auxquels se réfère le patient pour orienter la pratique psychomotrice et faire la part entre ce qui est une mani-

festation symptomatologique ou au contraire, une conduite qui est propre à une culture donnée.

D'autres affirmations pertinentes vont dans le sens de notre hypothèse : le portugais Fonseca, par exemple, a déclaré : « Je suis certain qu'un laboratoire de ce genre peut donner des résultats intéressants ».

Comme Bottini l'a déjà observé, nous pouvons bien voir ici l'importance attribuée à la mise en œuvre d'un laboratoire de recherche sur la *psychomotricité interculturelle*. En effet, un laboratoire de ce genre pourrait recueillir et classer les données scientifiques afin de construire les bases pour faire de la recherche toujours plus approfondie.

L'italien Boscaini revient lui aussi sur cette nécessité lorsqu'il remarque : « La psychomotricité doit comprendre et doit s'adapter aux exigences du sujet et une fois qu'elle a appris le code social, elle doit aider le sujet à s'adapter à la réalité dans laquelle il vit. On doit étudier les règles relatives à la proxémique, aux modalités de contact, au choix et aux valeurs culturelles et symboliques de certaines jeux, au niveau de prestation motrice, à l'expressivité aussi bien qu'au dessin ».

Ce témoignage souligne l'importance pour la psychomotricité de comprendre et de s'adapter aux exigences du sujet qui possède une autre culture et successivement d'aider le sujet à s'adapter à la société d'accueil. Ceci est très important parce qu'il souligne le passage entre une première adaptation de la partie de la psychomotricité au sujet pour ensuite procéder à une adaptation du sujet au milieu social.

La psychomotricité joue un rôle clé parce qu'elle doit consentir la libre expression

psychomotrice du sujet, libérer les tensions et faire émerger les conflits pour aider le sujet à trouver un équilibre qui lui permet de s'adapter au contexte social.

Nous affirmons, une fois de plus, que cela pourrait se faire seulement de manière systématique, et de ne rien laisser au hasard. C'est pour cette raison que nous insistons et nous soulignons l'importance de renouveler les bases épistémologiques de la psychomotricité en introduisant les études sur l'interculture.

Au sujet de la méthodologie de la recherche, Boscaini nous dit que: « La psychomotricité a le but de comprendre la différence qui existe entre ce que le sujet fait et ce qu'il pourrait faire afin d'en réduire l'écart le plus possible.

En effet, le trouble psychomoteur se réfère exactement à cet écart pour lequel, sans nier le rôle de la recherche quantitative, il est plus opportun d'utiliser la recherche qualitative. Naturellement les deux typologies de recherches doivent être comparées pour mieux comprendre la différence entre l'individuel et le social ».

Sassano comme Boscaini trouve lui aussi qu'une recherche sur la *psychomotricité interculturelle* ne peut être que qualitative. Bohuali également, est d'accord avec cette idée.

De son côté, Mila Demarchi propose une recherche-action tandis que Loureiro soutient que la recherche en *psychomotricité interculturelle* doit être qualitative et quantitative.

Au regard de la dernière question (A l'intérieur du « contexte-monde » est-ce que vous pensez que la Méditerranée, considérée comme une macro-région, pourrait repré-

senter une spécificité dans nos discours ?), l'argentin Sassano a affirmé que « dans la Méditerranée il y a des cultures très diverses entre elles. A l'intérieur de cette région il y a beaucoup plus de différences qu'il n'y en a dans la seule Europe ».

En plus Boscaini remarque : « Le bassin méditerranéen a assisté historiquement à un mélange entre diverses cultures. Je me rappelle, à propos, que l'école de psychomotricité de Vérone, en Italie, avec le CITAP de Madrid, le NEOPRAXIS de Lisbonne et la FFP de Paris, a créé en 2000 une conférence méditerranéenne de Psychomotricité et Relaxation en organisant son premier Congrès à Madrid en 2002 dont le titre était 'Corps et Mémoire' et en 2004 à Vérone le deuxième Congrès sous le titre de « Corps et Identité psychosociale ».

De ces mots on peut tirer la conclusion que déjà la Méditerranée, dans le discours de la psychomotricité en général a été considérée comme un bassin spécifique autonome de culture et de signification. Dans ce champ ont déjà été organisées des Conférences dédiées à la diversité psychosociale représentée en Méditerranée. Les psychomotriciens ont déjà démontré leur intérêt à la diversité culturelle de cette partie du monde où diverses identités corporelles se mélangent et s'influencent réciproquement. La question la plus importante pour la psychomotricité est la prise en charge du patient qui vient d'une autre culture. L'organisation de ces conférences montre la volonté de démocratiser le système thérapeutique. Rendre plus démocratique la psychomotricité signifie qu'elle doit s'interroger sur la prise en charge des personnes ayant des références culturelles diverses en respectant leurs valeurs et leur système de signification.

Tout cela signifie aussi réfléchir au niveau de la formation des psychomotriciens afin de leur permettre de *lire* et comprendre la spécificité psychomotrice du sujet qui a



des références culturelles diverses et de raisonner sur le choix des activités et des matériaux à proposer. On peut donc bien comprendre le rôle essentiel que peut jouer la recherche dans ce domaine spécifique.

#### **V.2.4. Interview dans le cadre des neurosciences**

Comme nous l'avons déjà écrit dans la partie théorique, la découverte des neurones-miroirs a des implications très importantes dans le champ de la thérapie et de la réhabilitation (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*). Notre objectif principal étant de comprendre le lien qui existe entre le cerveau, le geste et la culture, nous avons décidé de contacter le Professeur Giacomo Rizzolatti du Département de Neurophysiologie de l'Université de Parme en Italie afin de lui proposer une interview semi-structurée.

Avant d'analyser les points de l'interview les plus importants pour notre étude, il nous faut expliquer brièvement ce que sont les neurones-miroirs.

Les neurones-miroirs s'activent quand un sujet observe une action produite par autrui. En effet, ces neurones semblent nécessaires pour comprendre les actions produites par quelqu'un d'autre. Selon Rizzolatti, notre cerveau est capable de comprendre les actions que nous observons en les reconnaissant immédiatement sans avoir à recourir à aucun type de raisonnement mais en s'appuyant uniquement sur ses propres compétences motrices. Les neurones-miroirs reconnaissent une action spécifique parce qu'elle fait partie de notre patrimoine moteur. Il s'agit d'une action dont nous reconnaissons la sémantique, donc l'action que nous observons rappelle quelque chose dont nous avons déjà fait l'expérience : c'est quelque chose qui est *intégrée* dans notre patrimoine mo-

teur. En effet, les patrimoines moteurs des individus ne sont pas seulement biologiques, mais aussi culturels. Les études expérimentales conduites sur les animaux démontrent que les populations neuronales qui sont impliquées dans l'exécution des gestes sont des « contextes spécifiques ». C'est-à-dire qu'elles varient en relation du signifié et des objectifs d'une même action et que l'actuation d'une séquence motrice peut suivre des parcours et des circuits différents selon le contexte dans lequel la séquence motrice est insérée (Fedrizzi, 2009, p. 17).

Il s'agit bien là du point crucial de notre hypothèse et la raison pour laquelle nous nous sommes permis d'interviewer Rizzolatti : « Que se passe-t-il quand on observe des mouvements que nous ne connaissons pas, c'est-à-dire lorsqu'ils ne sont pas dans notre patrimoine moteur et que donc, nous ne les avons pas encore *intégrés* ? ». Rizzolatti nous a répondu que « les neurones-miroirs s'activent quand il y a une correspondance entre ce que nous voyons et les mouvements que nous savons faire ».

Quand nous avons préparé les questions de l'interview pour Rizzolatti, nous avons pensé de tirer partie de notre expérience en Inde en relatant un exemple direct et personnel. Nous lui avons donc demandé : « Les Indiens, par exemple, lorsqu'ils nous répondent avec un '*merci, pas de quoi*', donc pour signifier '*je suis tout à fait d'accord*', ont une façon particulière de remuer la tête. Les premières fois que nous avons observé ces mouvements, nous n'arrivions pas à comprendre ce que cela voulait dire. Dans ce cas, est-ce que les neurones-miroirs s'activent, ou pas? ».

Rizzolatti a bien compris notre question parce qu'il avait vécu la même expérience, nous a-t-il dit, lors d'une conférence faite devant des scientifiques indiens : « Naturel-

lement, nous pouvons reproduire le mouvement fait par l'Indien, mais pour moi ce mouvement n'a pas de signifié. Ce mouvement stimule deux niveaux: le niveau purement moteur et le niveau de la compréhension. On a besoin de faire la distinction entre les gestes qui sont naturels et ceux qui ont acquis un signifié symbolique ».

En continuant sur cette même direction nous avons abordé une autre question relative à la différence culturelle et de la souffrance qui en dérive. En effet, si les neurones-miroirs ne reconnaissent pas le signifié de l'action observée, il est raisonnable de supposer qu'ils ne s'activent pas. Par conséquent, on peut affirmer que le choc culturel d'une personne immigrée n'est pas seulement d'origine culturelle, mais aussi biologique. La culture contribue à définir l'image que chacun a de son propre corps. C'est souvent le corps qui devient le lieu privilégié des souffrances causées par des besoins qui ne sont pas reconnus ou acceptés par la société d'accueil. La rencontre avec *le divers*, la nécessité d'intégrer ces gestes que notre cerveau ne reconnaît pas, pour lesquels il n'a pas été instruit et dont il ne reconnaît pas le sens, peut provoquer du stress. « Peut-il donc être affirmé que la peur du *divers* est justifiée par un *choc biologique* déterminé lorsque nos neurones-miroirs ne reconnaissent pas le mouvement que nous observons? ». A ce propos Rizzolatti nous indique qu'il existe un aspect biologique dans le stress culturel. Dans ce cas, le culturel devrait être ré-visionné à la lumière du biologique. Biologiquement, *le divers* n'est pas bien accepté.

La réponse de Rizzolatti nous a fait penser à une réflexion qui vient de Jean-Pierre Changeux : « L'un des points forts des neurosciences contemporaines est d'avoir démontré que, chez l'homme, le culturel ne peut se penser sans le biologique et que le cé-

rébral n'existe pas sans une puissante imprégnation de l'environnement» (Changeux in Dehaene, 2009, p. XI-XII).

Pour évoquer ce concept de stress culturel, nous préférons l'appeler *stress inter-culturel afin de mettre* l'accent sur le fait que ce stress se manifeste dans le rencontre *entre* les cultures, dans les rencontres *entre* des *vécus corporels vivants* qui font référence à un appareil symbolique et culturel étranger l'un à l'autre.

Lors de notre interview, Rizzolatti a également parlé du fait que de nombreux enfants sont considérés comme ayant une intelligence limitée parce qu'ils ne comprennent pas les conventions sociales du pays d'accueil. Il a également souligné la nécessité de la mise en place de tests psychologiques *culturellement sensibles*.

Selon nous, ce dernier point rapproche Rizzolatti de Gardner étant donné que le scientifique américain a beaucoup critiqué les tests de mesure de l'intelligence. Cette critique regarde en particulier les questions auxquelles les enfants doivent répondre lors de la passation d'un test d'intelligence. Ces questions sont formulées pour des personnes qui vivent dans une culture qui, comme la nôtre, occidentale et individualiste, est fortement imprégnée de *culture de l'évaluation* (Gardner, *op. cit.*, p. 36). En effet, les tests utilisés dans les services de neuropsychiatrie ne sont pas des tests *culture-free*. Ils sont administrés dans le langage du professionnel et donc un sujet qui n'a pas une bonne connaissance de la langue utilisée ne peut pas se sentir à l'aise mise en face à une épreuve scolaire.

Nous avons soutenu auparavant que le *choc inter-culturel* intéresse non seulement les immigrés, mais aussi les autochtones. En effet, il existe bien une influence réciproque entre les deux acteurs sociaux. Les interactions, les échanges relationnels entre les immigrées et les autochtones favorisent au niveau intersubjectif la *compréhension réciproque* de certains moyens d'utiliser le corps. Nous nous référons ici aux gestes qui ont un signifié symbolique qui est propre à chaque culture. C'est dans cette manière qu'on intègre des nouveaux gestes avec leurs signifiés. Tout cela crée les bases pour agrandir le « vocabulaire des actes qui en chaque individu régule et contrôle l'exécution des mouvements » (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*, p. 104).

Il est intéressant de chercher à comprendre quand advient exactement ce moment, c'est-à-dire à quel moment on *intègre* un nouveau geste et son signifié, c'est-à-dire le moment précis où nous le comprenons. En fait, on apprend un *geste-mot* qui vient d'une autre culture lorsque le nouveau stimulus s'introduit et s'installe dans la mémoire motrice, dans le patrimoine sémantique des autres gestes-mots que le sujet possède déjà. Comme tout ceci nous faisait penser à un *seuil* qui permettrait l'accès au nouveau stimulus dans notre patrimoine moteur, nous avons demandé à Rizzolatti s'il était possible de visualiser ce seuil à travers la technologie de la neuro-imaging et de quelle façon il pouvait être décrit. Rizzolatti répondit : « Oui, on pourrait visualiser ce *seuil*, mais il y a peu de travaux sur ce sujet ».

L'existence d'un stress spécifiquement *inter-culturel* au niveau biologique nous amène à penser qu'une action éducative ou thérapeutique avec une approche interculturelle pourrait être capable de contrebalancer ce type de stress. Nous avons bien entendu demandé ce qu'il en pensait à Rizzolatti, mais avant de donner sa réponse, il est impor-

tant de faire une remarque. Contrairement à la thèse qui soutient que les humains possèdent des structures innées du langage (comme l'affirme Chomski), il existe de nombreuses données neurophysiologiques qui semblent indiquer un lien étroit entre les actes manuels et les gestes oro-laryngés, l'existence et l'intégration entre un système manuel et un système oro-laryngé (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*).

Rizzolatti a répondu à notre question en faisant une comparaison avec le langage : il nous rappelle que la langue parlée est une convention mais qu'en même temps, elle est basée sur quelque chose qui ne peut pas être une convention. Il soutient que l'on commence à parler par gestes puis on associe des sons : « Les gestes sont directs, dans le sens qu'ils ont une intentionnalité directe. Je pense qu'ils se développent dans une façon semblable au langage, dans des contextes spécifiques où ils sont produits ».

L'auteur soutient qu'un éducateur interculturel peut favoriser l'*intégration* des nouveaux gestes dans le patrimoine moteur, par exemple, à travers les jeux qui favorisent l'apprentissage : « Le saut est quelque chose qui est intuitif pour les deux pôles de la communication. Dans ce cas il y a une unité entre le l'*émetteur* et le *receveur* : si le *receveur* possède déjà dans ce patrimoine moteur le geste de l'*émetteur*, alors le message de l'*émetteur* sera entendu par le *receveur* – dans ce cas nous obtenons la *parité*. Au fur et à mesure que les gestes sont culturels, cette *parité* est perdue, parce que l' *émetteur* fait un geste que le *receveur* ne possède pas et qu'il ne peut donc pas comprendre. L'unique chose à faire, probablement, est de promouvoir des jeux interculturels concrets et non abstraits ».

Nous retenons cette réponse très importante car elle appuie notre thèse.

Comme nous l'avons déjà dit, la psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle dans le sens qu'elle utilise le corps comme l'instrument privilégié de son approche éducative et thérapeutique. En même temps la psychomotricité a toujours utilisé avec les enfants, une méthodologie essentiellement ludique respectant la conviction que le jeu favorise l'apprentissage. Donc, nous considérons que, à juste titre et tout particulièrement, la psychomotricité utilisée dans les écoles peut être un moyen de démocratiser l'apprentissage en favorisant l'*intégration* des moyens corporels propres à d'autres cultures à travers une approche interculturelle. Il est alors souhaitable que le psychomotricien aie une formation interculturelle qui puisse encourager la *parité* dans la communication dont Rizzolatti a parlé.

En conclusion, selon Rizzolatti et sur la base de sa découverte, il est nécessaire de redéfinir aujourd'hui des termes comme schéma corporel et image du corps – termes qui sont propres à la psychomotricité. En effet, celui-ci considère sa recherche très proche de celle de ces phénoménologues sans être toutefois tout à fait d'accord avec eux quant au corps vu comme proprioception selon la pensée de Husserl. Rappelons que pour les neurophysiologistes, la base reste le mouvement.

#### **V.2.5. Interview dans le cadre de la psychologie**

La théorisation des *intelligences multiples* a été réalisée par le Professeur Howard Gardner, professeur de Cognition de la Graduate School of Education de la Harvard University, à Cambridge, Massachusetts, USA (Gardner, *op. cit.*). Cette théorie a nous

fourni une base sur laquelle nous avons ultérieurement élaboré notre discours sur le couple corps-culture. Il est vrai, d'autre part, que la formalisation de l'intelligence corporelle a donné un support important à la psychomotricité.

Récemment, Gardner et d'autres auteurs ont appliqué la théorie des *intelligences multiples* à d'autres contextes culturels (Chen, Moran, Gardner, *op. cit.*). Nous avons observé que ces dernières études ne font pas référence aux contextes *interculturels* dans lesquels, selon nous, l'intelligence corporelle théorisée par Gardner peut se modifier.

Voici quelques passages de cette interview :

Nous avons décidé de lui demander pourquoi, dans ses études, il n'y a pas de références à l'interculture. Pourtant sachant que les sociétés actuelles sont toutes plus ou moins multiculturelles, différentes *intelligences corporelles* se rapportent entre elles, et donc l'intelligence corporelle en tant que telle peut être le résultat d'un nouvel apprentissage de nouvelles *techniques du corps* comme l'entend Marcel Mauss (Mauss, *op. cit.*).

Gardner a admis qu'il ne s'est jamais interrogé sur ce point, même s'il admet que cette question peut très bien se poser. Il nous a répondu ainsi: « Il est évident que notre culture grandit au fur et à mesure de notre contact avec d'autres langues et cultures. Tout cela est vrai aussi au sujet de la 'culture du corps' ».

La réponse de Gardner nous amène à penser que certains ont encore la tendance de penser le corps dans un sens mono-culturel c'est-à-dire de penser le corps selon une seule culture plutôt que comme résultat de rencontres interculturelles. Gardner est d'accord avec nous sur la possibilité de parler d'une *intelligence corporelle interculturelle*



résultant de l'*incorporation* des différentes *techniques du corps* qui entrent en relation et s'influencent réciproquement dans un contexte multiculturel.

Nous lui avons demandé également si cette *intelligence corporelle interculturelle* peut être assimilée à une 'capacité', une 'capability approach' comme Amartya Sen et Martha Nussbaum, l'appellent dans leurs travaux. Selon la 'capability approach' le développement d'un Etat ne peut pas être évalué seulement par le Produit Intérieur Brut (P.I.B.), Il doit être évalué aussi par les capacités possédées par chaque individu. Dans son élaboration politique et philosophique de justice sociale, Nussbaum tente de concilier l'universalité des droits humains avec la capacité d'intervenir dans la diversité des situations culturelles et des besoins concrets des individus. Dans sa liste des capacités, Nussbaum fait référence, entre autres, à la *santé physique* et l'*intégrité physique* et il parle de la nécessité que chaque individu ait la souveraineté sur son propre corps.

Or, selon Gardner, l'intelligence est la capacité de résoudre des problèmes ou de créer des produits. La théorie des intelligences multiples met l'accent sur le développement et sur la manifestation des compétences humaines (Gardner, *op. cit.*). Gardner est d'accord pour assimiler l'*intelligence corporelle* à une capacité, mais à condition de bien en préciser le concept. Cette *body intelligence* a souvent été mal définie et mal perçue. Les personnes ne peuvent pas posséder une forme d'intelligence d'une manière exclusive sans posséder les autres intelligences. C'est d'ailleurs à cause de cette référence aux capacités humaines que nous avons posé à Gardner la question mentionnée ci-dessus. Nous pouvons alors conclure que la capacité renvoie aux conditions pour le sujet de pouvoir développer ses propres potentialités et habiletés dans une société qui lui permet

effectivement de les utiliser. Les capacités sont des potentialités appartenant à chaque individu. On peut donc penser aux *techniques du corps* et à l'*empowerment*. Développer l'intelligence du corps signifie incorporer de nouvelles techniques du corps qui peuvent aboutir à différents vécus personnels. Cette *intégration* donne à l'individu de nouvelles *capacités de faire*. Tout cela renforce le sujet au niveau psychologique comme au niveau social : c'est donc un *empowerment*.

#### **V.2.6. Interview dans le cadre de la phénoménologie**

Shaun Gallagher est professeur de Philosophie du Département de Philosophie de l'University of Central Florida, Orlando, Florida, USA. Nous avons choisi de le contacter et de l'interviewer car cet auteur a souligné l'importance de la phénoménologie pour le travail scientifique et comme nous l'avons déjà exposé dans la première partie, la psychomotricité se réfère beaucoup à cette école de pensée philosophique.

Voici les commentaires des extraits les plus importants de cette interview :

La première question que nous avons posée à Gallagher fait référence à la théorie des intelligences multiples de Gardner. En particulier, nous avons lui demandé si l'intelligence du corps peut résulter d'un *stress négatif* ou d'un nouvel apprentissage de nouveaux modes d'être. Nous avons utilisé le terme de *stress négatif* pour évoquer la situation de stress dans lequel peut se retrouver une personne qui vient d'une autre culture et qui possède des références corporelles diverses de celles des autochtones.

Comme nous l'avons plusieurs fois mentionné, la personne migrante peut vivre des situations stressantes au niveau corporel, c'est-à-dire des façons de faire. Gallagher a souligné l'importance d'être prudent quand on parle de *stress négatif* puisque l'on sem-

ble accorder une attention particulière sur la possibilité pour un thérapeute de donner des impressions négatives sur les capacités posturales et de mouvement chez le patient venant d'autres cultures. Le thérapeute doit faire attention à comprendre que « [...] certains gestes peuvent être simplement *divers* de nos gestes, tandis que d'autres peuvent bien être *pathologiques* ».

En faisant référence à notre conception d'*intelligence corporelle interculturelle* et sur le rôle joué par l'image corporelle, Gallagher répond qu'il est d'accord avec nous sur l'effet positif de la rencontre interculturelle : quand on s'ouvre à d'autres expériences, on peut apprendre et cela arrive « [...] même si les résultats ne sont pas nécessairement liés aux techniques du corps. Quand j'ai commencé à faire le Tai Chi, je l'ai intégré quotidiennement dans mes mouvements habituels. Dans ce sens on peut dire qu'il s'agit d'une chose positive : je me suis approprié de quelque chose qui venait d'une autre culture, que je n'avais jamais utilisé auparavant et que j'ai intégré dans mon image corporelle ».

Dans ses études sur l'image du corps, Gallagher distingue trois éléments intentionnels : l'expérience perceptive, la compréhension conceptuelle et l'attitude émotionnelle. Il écrit : "The conceptual and emotional aspects are influenced by various cultural and interpersonal factors; but, the contents of those factors stem from the perceptive experience" (Gallagher, Zahavi, *op. cit.*, p. 225).

A ce sujet, nous avons lui demandé si la même expérience perceptive de notre propre corps est une expérience qui découle d'un contexte et d'une culture donnée.

Gallagher est d'accord avec nous : « Prenons, par exemple, la culture afro-américaine de la musique rap et hip-hop. J'ai vu au Japon les adolescents habillés comme les

artistes de hip-hop en Amérique : ils marchent de la même façon, ils adoptent la même posture. Donc, je pense qu'il y a une sorte d'intelligence corporelle interculturelle qui vient à travers les médias. Je pense que nous pourrions utiliser l'image du corps comme un moyen d'expliquer ce qui se passe, comment les gens adoptent une certaine posture ou une certaine façon de se déplacer, ils sont probablement, dans une certaine mesure, conscients de ce qu'ils font, et cela influence leur schéma du corps ».

Dans son ouvrage, Gallagher fait une distinction très claire entre le schéma corporel et l'image du corps, deux termes qui, comme nous l'avons dit, ont subi au cours du temps une certaine confusion conceptuelle (Gallagher, *op. cit.*). Ce qui nous intéresse particulièrement pour soutenir notre thèse, c'est le manque de culture dans les définitions de schéma et d'image du corps données par Gallagher. Comme nous l'avons maintes fois soutenu, la culture participe et influence le développement du schéma corporel.

A ce propos, Gallagher nous dit d'être proche de notre position et d'être désolé du fait de ne pas avoir dûment approfondi le point relatif à la culture. Il admet que même s'il n'a pas développé l'argument, il est tout à fait d'accord avec nous à propos du rôle joué par la culture au début du développement de notre image du corps et de notre schéma corporel.

Rapportons ses paroles : « Je ne pense pas que la culture soit juste 'là-bas', en dehors de nous. Je pense plutôt que la culture est déjà internalisée dans nos pratiques, dans nos mouvements ».

### **V.2.7. Interviews dans le cadre de la pratique clinique**

Nous avons décidé de réaliser ces interviews directement sur place : l'une en Inde et l'autre en Italie. La raison pour laquelle nous avons choisi l'Inde est due au fait qu'un pourcentage important d'immigrés dans le bassin de la Méditerranée vient du Subcontinent asiatique. Par contre, l'autre interview a été réalisée en Sicile parce que cette région de l'Italie se trouve au centre de la Méditerranée où de nombreuses cultures se mélangent.

#### **V.2.7.1. Interview du conseiller psychiatrique de la Mon Foundation de Calcutta, en Inde.**

Lors de notre voyage en 2009 en Inde, et plus précisément à Calcutta, nous avons rencontré le psychiatre Mohit Ranadip qui travaille en qualité de conseiller psychiatrique à la Mon Foundation qui s'occupe de personnes atteintes de troubles mentaux, aussi bien des enfants que des adultes.

Comme nous l'avons déjà souligné, des techniques du corps propres aux Indiens ont suscité notre intérêt, et précisément le mouvement qui consiste à remuer la tête pour indiquer quelque chose comme *je suis d'accord*. (Nous en avons discuté auparavant avec Rizzolatti.)

En se référant à ce mouvement, Ranadip nous a précisé qu'il s'agit d'un moyen d'exprimer le consentement. En outre, il nous a indiqué que dans certaines régions du sud de l'Inde, les gens utilisent le geste qui indique *non* pour signifier *oui*.

Si nous pensons aussi à la manière de saluer des Indiens, il est vrai que ce geste, vu selon notre regard chrétien, nous rappelle la façon de prier. Il est utile d'ajouter que pour

les Indiens eux-mêmes, ce geste fait référence également à la prière mais qu'ils l'utilisent également pour saluer.

Ce témoignage nous a conduit à penser à la relativité du signifié d'un geste. Entièrement lié à la culture, le même geste peut avoir des significations différentes et quelque fois même opposées. A l'intérieur d'une relation interpersonnelle, cela peut résulter *stressant* pour l'un des acteurs de la relation qui ne connaît pas le signifié perçu par l'autre.

En référence aux façons d'orner le corps en Inde, nous avons aussi demandé à Ranadip si les tatouages, les anneaux dans le nez ou les anneaux aux doigts de pieds ont une signification tout à fait particulière. Ranadip nous a répondu qu'il s'agit juste de la mode et que, dans certaines zones rurales, les femmes utilisent les tatouages pour se faire tatouer le nom du mari.

A ce propos nous avons indiqué ici le fait que dans un contexte multiculturel, il existe diverses techniques du corps qui entrent en relation entre elles en s'influençant réciproquement. En effet, on peut retrouver des pratiques qui sont usuelles pour une culture donnée et qui se répandent dans d'autres cultures grâce aux interactions entre les cultures. Pour rester en Inde, il faudrait souligner que, par exemple, dans le livre sacré de *Veda*, on retrouve une référence au piercing dans le nez de la divinité Lakshmi, ce qui peut expliquer le fait que le piercing dans le nez soit une pratique très répandue chez certains peuples.

Lorsque nous avons encore demandé à Ranadip si le système des castes en Inde a

une conséquence particulière sur l'identité corporelle et sur la gestualité, il nous a répondu : « Les majeures différences sont dans nos pratiques religieuses. Le thème du système de castes concerne l'Inde ancienne. Aujourd'hui de nombreuses personnes n'y croient plus. En Uttar Pradesh ou au Rajasthan, les gens y croient encore. L'éducation a éradiqué le système des castes qui est très discriminante. Les castes sont : les *Brahams*, les *Kshatrya*, les *Vaishya* et les *Shudra* ».

En effet, il est vrai que dans l'histoire de l'Inde, les castes ont eu une grande influence sur la vie du peuple à tous les niveaux, inclus au niveau corporel. Depuis la naissance de l'hindouisme, la société indienne est divisée en castes, en groupes hiérarchisés, endogames et héréditaires. Le système de castes a été abolie en 1950 par Nehru, mais, comme nous l'a expliqué Ranadip, il est encore présent particulièrement dans certaines régions. Cependant, ce concept d'appartenance à une caste est toujours très présent dans les esprits en Inde.

Avant l'Indépendance en 1947, par exemple, l'éducation était interdite aux intouchables, appelés aussi *dalit*, signifiant opprimés, considérés hors-castes et encore aujourd'hui, souvent victimes de violence, de viols et d'ostracisme. L'entrée dans certains temples leur est même encore interdite. Rappelons que leur nom d'intouchables et leur condition viennent du fait qu'ils ne seraient pas nés du corps de Brahmâ mais de la terre.

Le système de castes, associé aussi à la pureté, trouve son origine dans le *Rig Veda*, l'un des ouvrages fondateurs de l'hindouisme. Celui-ci définit quatre castes, natives de chaque partie du corps de Brahmâ qui confère une fonction spécifique à la caste. Les brahmanes, les plus élevés et les plus purs, sortis de la bouche du créateur, sont les prêtres et les enseignants. Les kshatriyas, nés des bras du dieu, sont les guerriers, les

princes et les rois. Les vaishyas, issus des cuisses de Brahmâ, sont les commerçants, les agriculteurs et les artisans. Les shudras sont les derniers, les moins purs, ils sont les serviteurs sortis des pieds du dieu. En valorisant son karma, un hindou renaîtra dans une caste plus élevée et atteindra ainsi le nirvana, l'immortalité auprès des dieux. Les trois premières castes correspondent aux groupes issus des envahisseurs aryens, la quatrième, aux peuples de la vallée de l'Indus. Quant aux intouchables, il s'agit des descendants des aborigènes non-hindous du sud de l'Inde (les dravidiens). Nous découvrons aussi que la carnation également remonte aux castes. Les membres des castes les plus élevées ont traditionnellement la peau claire, tandis que les membres des castes les plus basses ont la peau plus foncée, car issues des populations aborigènes. C'est pour cette raison qu'en hindi, on donne aux castes le nom de *varna* signifiant 'couleur' en sanskrit.

Un brahmane peut être pollué par le contact avec un intouchable, ou avec une femme en menstruation. Pour retrouver un état de pureté acceptable, le brahmane devra se purifier par des bains et par la récitation de mantras. La nourriture est particulièrement sensible à la pollution. La prise d'un repas est soumise à de nombreux codes. La nourriture bouillie est plus facilement polluée que la nourriture frite. Les brahmanes ne mangent que de la nourriture végétarienne. Les castes intermédiaires consomment du mouton et du poulet. Les intouchables peuvent manger indifféremment du porc et du bœuf. Les personnes de caste élevée ne peuvent accepter de la nourriture, ni de l'eau des personnes de castes inférieures. On mange uniquement de la main droite, qui est pure. Enfin lors d'un repas, les membres de castes différentes ne peuvent être attablés ensemble. Les émanations corporelles sont impures : la salive, le pus, les cheveux coupés, l'urine et les



excréments. La main gauche, impure, sert à la toilette après la défécation. La mort reste la plus grande source de pollution. Relégués au bas de l'échelle sociale, les intouchables sont chargés des tâches jugées impures. Ils sont équarrisseurs, tanneurs, balayeurs, blanchisseurs ou fossoyeurs. Ils ne peuvent puiser de l'eau dans le même puits que les autres villageois. L'ombre seule d'un intouchable peut polluer un brahmane (information tirée du site : [indianred.pagesperso-orange.fr/castes.htm](http://indianred.pagesperso-orange.fr/castes.htm)).

Tout ceci nous informe sur l'influence que la religion a sur les techniques du corps, et bien entendu n'est vrai pas seulement pour l'hindouisme. On peut ainsi voir comment le rapport avec la corporéité est imprégné d'implications théologiques dans toute religion.

#### **V. 2.7.2. Interview du psychiatre responsable du Service de Psychiatrie Transculturale de l'ASP n. 3 (Azienda Sanitaria Provinciale) de Catane, en Italie**

Le but de cette interview est de collecter des informations sur ce qui se passe au niveau de la demande de la 'prise en charge' en thérapie psychiatrique dans ce Service national public de Psychiatrie Transculturelle de la ville de Catane, en Sicile. Nous sommes particulièrement intéressés à comprendre quelles sont les principales problématiques présentées par les immigrés et quel est le dispositif clinique auquel les médecins se réfèrent.

Le responsable du service, M. Aldo Virgilio, nous a parlé du fait qu'on peut distinguer les problématiques psychiatriques selon les pays de provenance des immigrés. Ceux qui viennent d'Afrique par exemple, présentent des problématiques psychotiques et névrotico-dépressives qui se manifestent différemment par rapport à ceux qui viennent

d'Europe de l'Est. Les causes mêmes en sont diverses comme le remarque Virgilio : « La majorité de ceux qui viennent d'Europe de l'Est souffrent de dépression à cause de l'usage ou de l'abus d'alcool. Leur aspiration est de trouver un emploi chez nous. La plupart sont des femmes qui travaillent en tant que soignantes. Ce travail ne leur permet pas de jouir d'une grande liberté parce qu'elles sont hébergées chez les personnes pour lesquelles elles travaillent à plein temps, toute la journée et toute la nuit, sans avoir donc la maîtrise de l'espace et du temps. Les femmes venant de l'île Maurice ou du Sri Lanka présentent des troubles dépressifs. Il s'agit habituellement de questions liées à leur partenaire. D'une part, ces femmes ont le désir de s'intégrer à notre culture, de l'autre, elles se heurtent à leur propre culture mais aussi à leur mari qui est le détenteur de la culture d'origine et donc du pouvoir en famille ».

On peut ainsi comprendre la difficulté que connaissent ces personnes qui vivent une situation de conflictualité due à la culture et que l'on pourrait résumer en un : s'intégrer ou pas ? Quel est le coût de l'intégration ? D'un côté, ces femmes veulent s'intégrer à la culture de la société d'accueil, de l'autre, le rejet de la culture d'origine peut aussi causer des sentiments de culpabilité à l'égard de la communauté d'origine et des problématiques au niveau identitaire.

En ce qui concerne le dispositif clinique utilisé et la traductibilité culturelle des symptômes, Virgilio, nous a dit qu'il travaille avec des médiateurs culturels.

Le médiateur culturel l'aide non seulement à surmonter les difficultés liées à la langue mais aussi à comprendre les références culturelles de chaque patient : « La lecture des symptômes est différente par rapport à nos références culturelles. Particulière-

ment chez les jeunes femmes africaines par exemple où les troubles paranoïdes ont un lien avec le mauvais œil, les esprits, les ancêtres. Grâce aux médiateurs culturels africains, j'ai pu comprendre que je ne dois pas considérer tout cela comme étant un contenu délirant ».

Le travail en commun du couple psychiatre-médiateur culturel est très important, parce qu'il permet au psychiatre d'attribuer au mauvais œil, aux esprits et aux ancêtres le juste poids dans l'interprétation des troubles. Dans la culture occidentale évoquer le mauvais œil, les esprits ou les ancêtres est considéré quelque chose de délirant. Au contraire, chez les Africains, c'est absolument naturel. Par conséquent on ne peut pas évaluer la maladie des Africains, surtout s'il s'agit de personnes traditionnelles, en se référant aux paramètres de la seule médecine occidentale.

Voilà un autre exemple d'adaptation du cadre psychiatrique dans le cas d'un patient qui vient d'une autre culture : « Les femmes musulmanes sont toujours accompagnées de leur mari. C'est le mari qui expose le problème de la femme. Il n'y a pas de vie privée pour ces femmes. Quand il s'agit d'une patiente italienne, j'invite habituellement le partenaire à sortir de la salle de thérapie. Mais, avec les femmes musulmanes, le mari reste également présent pendant toute la durée de la séance de psychothérapie. Une femme mauricienne qui arrive chez moi pour la première fois a été accompagnée par son mari et sa belle sœur. Ensuite elle est venue seulement avec son mari. Mais lorsque j'ai compris que ses problèmes étaient liés à sa propre relation avec les figures masculines de sa famille, père et mari, je lui ai demandé de faire ces rencontres toute seule. Alors, elle n'est plus venue dans le service. J'ai su qu'ensuite elle a consulté d'autres professionnels et qu'enfin, elle est retournée dans mon service toute seule. Elle a compris fi-

nalement qu'elle devait choisir entre la volonté de son mari à être présent lors des séances de thérapie et son besoin personnel de se soigner d'une façon adéquate. J'ai choisi de faire suivre cette patient par ma collègue, me rendant compte qu'avec moi, en tant qu'homme, le chemin de la psychothérapie serait plus difficile à entreprendre. D'autre part, ce choix avait rassuré son mari et, par conséquent, ceci n'avait plus créé de nouvelles tensions dans le couple. Généralement, je respecte les façons de faire des patients. Je ne demande plus au mari, dans ces cas-là, de quitter la salle parce que je comprends que le couple n'est pas d'accord et que par conséquent, je risque de perdre le patient ».

#### **V.2.8. Conclusion**

A partir des extraits commentés de ces interviews, nous pouvons souligner des points qui valident notre hypothèse de départ que nous énonçons une autre fois:

*Dans la Méditerranée la technique psychomotrice pratiquée aujourd'hui n'est plus suffisante pour répondre aux nouveaux besoins d'éducation et de thérapie des sujets appartenant à d'autres cultures présentes.*

Tous les psychomotriciens interviewés sont d'accord avec nous sur le besoin de s'interroger et de solliciter la recherche sur le lien entre psychomotricité et interculture. Ils soulignent l'importance de comprendre la *spécificité psychomotrice* propre à la culture du patient immigré chez nous. Ils sont tous d'accord sur la nécessité de faire de la recherche qui reconnaisse l'importance de modifier le setting de thérapie en l'adaptant aux besoins culturels du patient et de sa famille. En effet, cela fait déjà longtemps que de nombreux psychomotriciens travaillent avec des patients porteurs d'une culture très

diverse de la leur. Cela motive le besoin de systématiser leur travail. Autrement, le risque en serait celui d'une pratique professionnelle improvisée, non scientifique, privée des bases conceptuelles épistémologiques et méthodologiques nécessaires afin que la pratique soit le plus possible démocratique. Tout ceci sera possible seulement à travers une compréhension mutuelle et respectueuse de la culture de la personne que nous avons prise en charge en thérapie psychomotrice.

Gardner comme Gallagher sont d'accord sur l'importance que nous accordons à l'aspect interculturel. Si Gardner reconnaît le manque de l'interculture dans ses réflexions sur l'intelligence du corps, Gallagher admet, quant à lui, un manque de culture dans sa conceptualisation du schéma corporel et de l'image du corps. En effet, Gallagher, reconnaissant pourtant cette importance, ne précise pas les qualités de l'influence de la culture dans la naissance et le développement de ces deux catégories fondamentales dans le domaine de la psychomotricité.

De leur part, sans toutefois nier le rôle de la recherche quantitative, les psychomotriciens interviewés sont plus enclin vers une recherche de type qualitatif qui puisse mieux répondre au rôle joué par la culture à l'intérieur d'une séance psychomotrice. Nous sommes totalement d'accord avec Devereux lorsqu'il souligne le rôle de l'observateur qui doit se placer au cœur du processus, dans lequel les propres réactions et les actes mêmes qu'il provoque constituent des données à évaluer. Nous ne devons jamais oublier que notre manière d'observer et de chercher est toute imprégnée de notre culture même si nous sommes convaincus de faire une pratique neutre, *cultural-free*. A ce propos Rizzolatti comme Gardner soulignent la nécessité de la mise à jour de tests psycho-

logiques ayant une orientation *culturellement sensible*.

Si nous avons vu auparavant que le cerveau a un rôle à jouer dans la reconnaissance des actions et des intentions des autres, il est vrai également que le *stress culturel* peut déterminer aussi un *stress biologique*. Nos neurones-miroirs signalent le geste, mais si la sémantique du geste est inconnue, le geste n'est pas compris par notre cerveau. Ce point est très important pour notre objectif, parce qu'il nous offre des éléments de réflexion sur l'importance de la culture en tant que catégorie tout à fait interne à l'homme et à sa biologie. On peut ainsi comprendre le lien existant entre le cerveau, le geste et la culture. En ce qui concerne les réponses données sur le milieu du bassin méditerranéen, les interviewés sont d'accord pour le considérer comme une macro-région ayant sa spécificité de par sa grande variabilité culturelle. L'étude dans le contexte multiculturel de la Méditerranée a nous mené à penser que l'interculture (dont il existe différentes variantes dans les diverses macro-régions du monde) est la meilleure introduction à l'appréciation de la nature culturelle des concepts basiques de la Psychomotricité, soulignant toutes les limites culturelles de cette *technique du corps* occidentale alors qu'elle veut se poser comme culturellement neutre. Car c'est en effet la culture qui donne une *forme*, c'est-à-dire, une configuration spécifique aux catégories psychomotrices auxquelles nous sommes intéressés.

En ce qui concerne la traductibilité culturelle des symptômes, il sera très intéressant de faire une lecture attentive du symptôme comprenant l'incidence de la culture dans l'expression de la maladie. Car comme nous l'avons déjà remarqué, la maladie trouve souvent son expression dans le corps où tout est mémorisé au niveau du vécu et ce vécu est tout à fait culturel. On peut donc imaginer l'importance de la culture dans la

mémoire du corps et nous nous occuperons de la place qu'elle occupe dans le prochain paragraphe relatif à la mémoire culturelle du corps.

Dans les chapitres suivants, nous apporterons des arguments critiques plus précis autour des concepts basiques de la psychomotricité afin d'élaborer une critique théorique et épistémologique de la psychomotricité et de formuler une critique prépositive.

### **V.3. Hypothèse opérationnelle n. 2: le schéma corporel a-t-il une nature intimement culturelle ?**

Nous avons pensé de préparer une enquête particulière qui puisse mettre en évidence la nature intimement culturelle du schéma culturel et nous avons choisi d'utiliser pour ce qui est l'un des plus importants concepts de la psychomotricité le même instrument diagnostique traditionnel adopté pour comprendre l'évolution psychomotrice de l'enfant, à savoir le test de Florence Goodenough (1926). Nous avons néanmoins dû modifier ce test comme nous l'expliquerons ci-dessous et avons dû tenir compte de la différence entre schéma corporel et image du corps pour mieux préciser le fonctionnement du concept de culture à l'intérieur de ces deux concepts.

#### **V.3.1. Le schéma corporel culturel et le Test *Draw-A-Person* (*Test du Bonhomme*) de Florence Goodenough**

En 1923, Paul Schilder publie *Das Körperschema* suivi en 1935 du livre *The image and appearance of the human body* dans lequel il parle de l'image et du schéma corporels. C'est environ à la même époque que la psychanalyste américaine Florence

Goodenough développe le Test *Draw a man* (1926) qui a été utilisé dans différentes pays pour mesurer le Quotient Intellectuel (Q. I.) à travers le dessin de la figure humaine.

L'étude des œuvres de Schilder et de Goodenough nous a permis de constater que ces auteurs ne font pas référence à la culture comme à une catégorie fondamentale en ce qui concerne le schéma corporel et l'image du corps, même si dans son œuvre datant de 1935, Schilder dédie un chapitre entier à la Sociologie de l'image du corps ; toutefois, la culture y est conçue comme une catégorie externe. En outre, Schilder utilise les termes *body image* ou *body schema* comme s'ils étaient équivalents.

C'est Julian de Ajuriaguerra, dans son ouvrage datant de 1969, qui met en évidence ce problème de terminologie: « image corporelle », « schéma postural », « schéma corporel », « image de soi », termes qui le plus souvent incorporent des notions fréquemment considérées comme analogues par d'autres auteurs. Il est vrai que chaque terme possède ses propres caractéristiques. Bien souvent les éléments distinctifs de chaque terme ne sont pas clairs pouvant être utilisés dans d'autres disciplines, créant ainsi une confusion sur le plan doctrinal (Ajuriaguerra, 2009).

Il s'agit d'un problème qui, comme nous l'avons déjà vu, a été soulevé par Gallagher (Gallagher, *op. cit.*). En général, on peut affirmer que dans la littérature de la psychomotricité, le schéma corporel est considéré comme un concept qui concerne exclusivement le domaine de la neurophysiologie et, par conséquent, *culture-free*. Nous avons pu individualiser dans la littérature spécialisée différentes études se référant à la culture, mais se focalisant principalement sur les aspects comparatifs du développement psychomoteur (Vouilloux, 1959; Werner, *op. cit.*).



Pour mettre en évidence le rôle déterminant de la culture dans la formation et dans le développement du schéma corporel et de l'image du corps, nous avons mené une recherche qualitative et choisi d'utiliser le test de Florence Goodenough. Le test a été passé par deux contextes sociaux interculturels totalement différents, afin d'obtenir des données significatives. Grâce à la disponibilité du collègue Adalbert Guy Nog, psychomotricien-formateur de l'Institut Panafricain de Psychomotricité et Relaxation (I.P.P.R.) de Douala, au Cameroun, nous avons pu conduire cette partie de la recherche à la fois en Italie et au Cameroun.

Naturellement, nous étions conscient du fait que, comme le dit Ajuriaguerra, il est inévitable que lorsqu'un enfant dessine une personne, le dessin reflète aussi et dans une certaine mesure, l'image que l'enfant possède de son propre corps. Et s'il est vrai que le dessin est le résultat de la connaissance acquise, il nous offre, au-delà des aspects purement formels, un contenu inconscient d'une grande richesse (Ajuriaguerra, 2009, p. 213).

Nous savons bien que d'autres chercheurs ont déjà utilisé le test de Goodenough pour comprendre l'influence de la culture dans le développement du schéma corporel et de l'image du corps. Mais, une fois encore, il s'agit d'études qui ont été réalisées en Afrique, en Inde ou en Italie, de façon simplement *comparative*. Par exemple, la passation du test à Dakar au Sénégal (Bardet, Moreigne et Senecal, 1960) a mis en évidence une différence dans la scolarisation des enfants sénégalais comparés aux enfants européens. On peut toutefois observer que l'enfant sénégalais suit les mêmes phases évolutives de la représentation du corps humain que l'enfant européen. De la même façon, le test chez les enfants indiens a révélé que le développement de ces enfants était plus lent

que celui des enfants nord-américains. Les auteurs pensent que la différence est due à un effet culturel. Plus récemment, Tallandini et Bersenda ont utilisé le test de Goodenough dans le but d'analyser les aspects psychologiques liés à l'adaptation sociale des enfants immigrés en Italie. Leur étude a mis en évidence l'importance de la couleur dans la passation du test, un aspect qui n'était pas prévu dans sa forme standardisée (Tallandini y Bersenda, 2011). Il faut souligner d'ailleurs que cette donnée est en syntonie avec la pensée de René Baldy qui avait déjà mis en relation l'approche universaliste, pour laquelle le développement de la capacité graphique est indépendant du processus culturel, avec l'approche culturaliste, qui tout au contraire souligne la valeur que chaque culture exerce dans la représentation graphique de l'être humain (Baldy, 2009).

Si l'étude du schéma corporel peut se faire aussi à la période des gribouillis, c'est surtout à partir du dessin du bonhomme qu'on peut obtenir des données plus précises, parce qu'à cet âge, le schéma corporel dans la représentation qu'en font les enfants dépasse l'aspect purement formel de son expression et donne des renseignements à la fois sur le schéma corporel de l'enfant et sur son vécu corporel.

### **V.3.2. Le Test du Bonhomme dans notre application**

Le test du Bonhomme a donc été créé par Florence Goodenough en 1926. Elle a émis l'hypothèse qu'à travers le dessin de la figure humaine, on puisse repérer le développement cognitif de l'enfant. Dans la passation de ce test, nous avons tenu compte de la révision complète que Dale B. Harris en a fait dans les années 60.

Etant donné que le test a été proposé dans deux contextes culturels différents, il est important d'ajouter quelques précisions linguistiques concernant le nom donné à

celui-ci.

La traduction française du nom du test anglais *Draw a Person Test* est *Le test du Bonhomme*. En italien la traduction est *Test della Figura Umana*. Conscient de l'aspect culturel propre à chaque langue, les études scientifiques ont mis en évidence le fait qu'une traduction implique en même temps une interprétation. Segers et Liegeois (1974) ont substitué l'expression *bonhomme* avec le terme « homme » dans la consigne, en ayant néanmoins maintenu *bonhomme* dans le sous-titre du texte. Les auteurs ont voulu maintenir les instructions données dans l'œuvre originale, basée sur le dessin d'un homme réel, et non pas imaginaire comme pourrait le suggérer le mot *bonhomme* (Poláček, Carli, *op. cit.*, p. 41).

### **V. 3.3. Population, lieux et passation du test**

A Catane, en Italie, pour l'étude sur le terrain, nous avons choisi de travailler à l'école maternelle « Biscari » parce que c'est l'école la plus multi-culturalisée de la ville de Catane ; en outre, les enfants qui la fréquentent appartiennent à un niveau socio-économique très divers.

A Douala, au Cameroun, nous avons choisi l'école maternelle catholique « St Joseph » pour la présence d'enfants appartenant à divers groupes tribaux et aussi pour la diversité socio-économique présente.

Dans notre population testée, aucun enfant n'était considéré en situation de pathologie mentale.

Voici la consigne donnée aux enfants :

« Dessine-moi une personne, la plus belle que tu peux. Prends ton temps et tra-

vaille consciencieusement». A toute question, on répond : « Fais comme cela te semblera le mieux ». On croit que c'est bien d'encourager les enfants à dessiner la figure humaine du mieux qu'ils peuvent, parce qu'il a été constaté que sans de telles instructions, les enfants exécutent des dessins pauvres et stéréotypés (Poláček, Carli, 1977, p. 41). La consigne a été donnée en français dans l'école de Douala et en italien dans l'école de Catane. En considérant l'âge de l'échantillon, nous avons préféré administrer le test individuellement comme il était prévu dans le manuel originel des instructions du test.

Matériel utilisé: une feuille de papier vierge et un crayon.

Nous avons créé une fiche d'information pour annoter des renseignements relatifs à chaque enfant.

L'investigation a été réalisée en octobre 2011. Au Cameroun, comme en Italie, les écoles commencent leurs activités en septembre.

Le test de Goodenough a été administré à presque tous les enfants immigrés fréquentant l'école « Biscari » de Catane ; ils représentent presque 15% du nombre total des élèves (21 enfants sur un total de 116).

A Douala nous avons tenu compte du même échantillon (20% ) : le test a été administré à 16 enfants de diverses tribus.

Les nationalités des enfants immigrés dans l'école de Catane étaient : chinoise, tamil (Sri Lanka), mauricienne, sénégalaise, pakistanaise et colombienne.

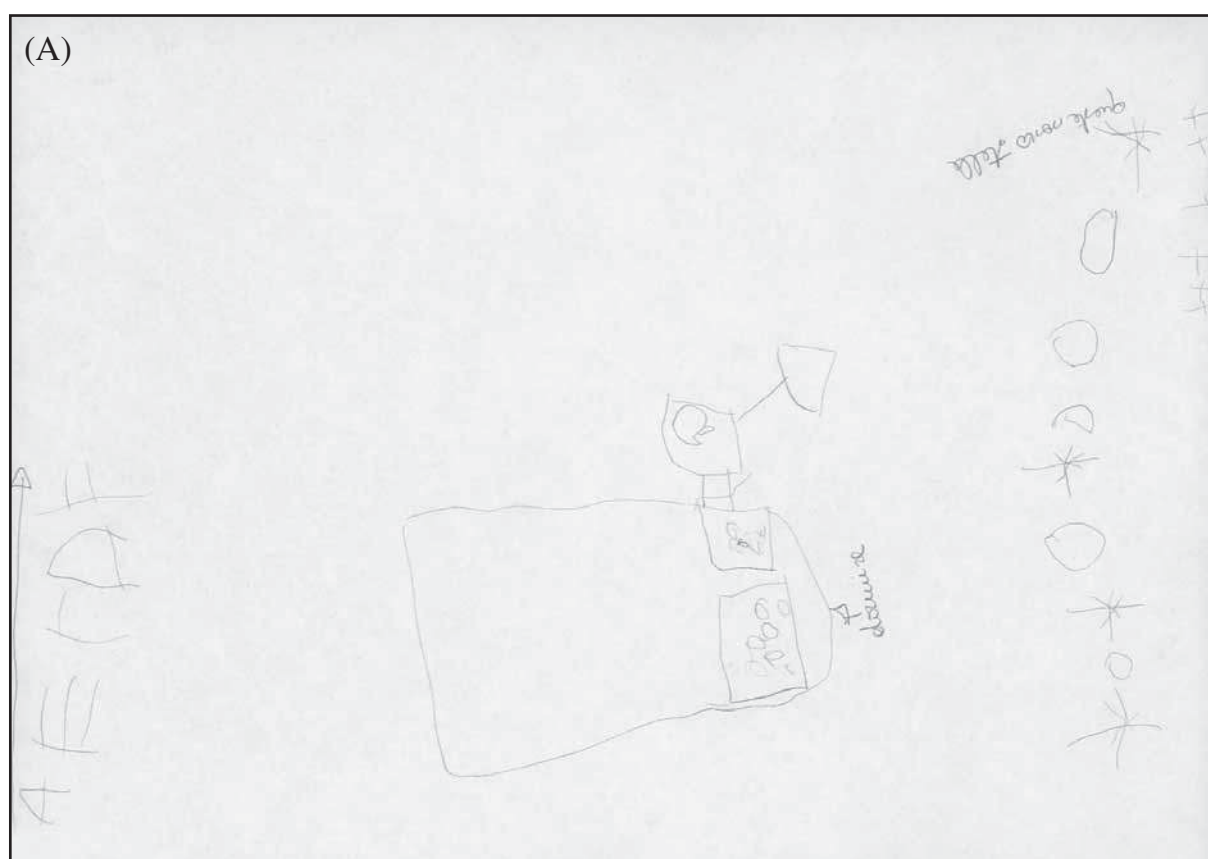
Les tribus représentées dans l'école de Douala étaient : Bassa, Côtier, Bamiléké, Bakoko, Bamenda, Boulou, Douala et Mboo. Nationalités et tribus ont été équitablement et proportionnellement représentées. En général, on peut dire que le Bassa, le Boulou et le Bakoko aiment se montrer et soigner leur beauté physique, plus que les autres tribus.

Les Côtier aiment soigner leur corps – contrairement aux Bamiléké et aux Bamenda, qui ne prennent en compte ni le soin de leur corps, ni la façon de s’habiller.

#### V.3.4. Les résultats

A Catane:

Une petite chinoise de 5 ans et 5 mois (A). Chez elle, on parle seulement chinois. La petite ne comprend pas la consigne, elle ne parle bien l’italien. Elle dessine ce qu’elle a compris et à la fin elle donne le nom de *Silvia* à son dessin et, en partant du bas vers le haut du feuille, elle écrit des lettres du vocabulaire italien.



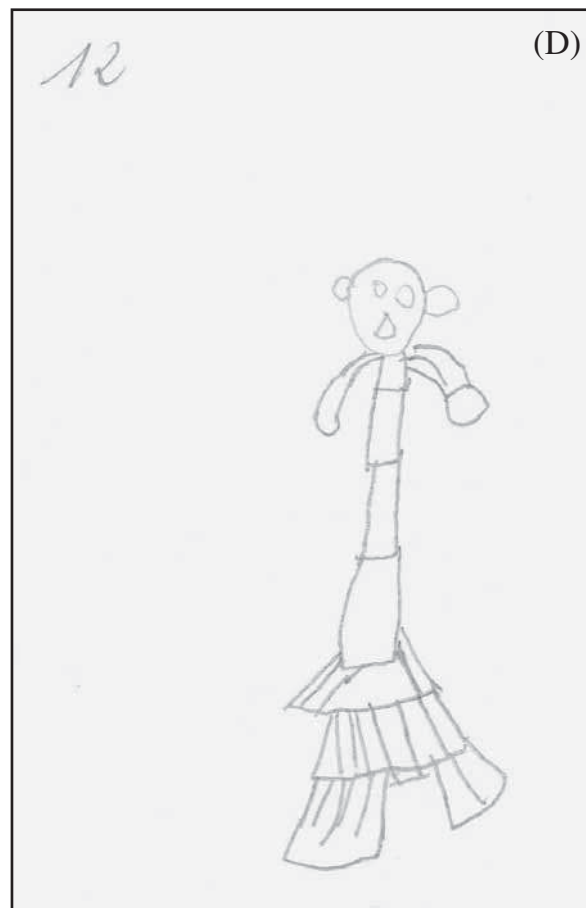
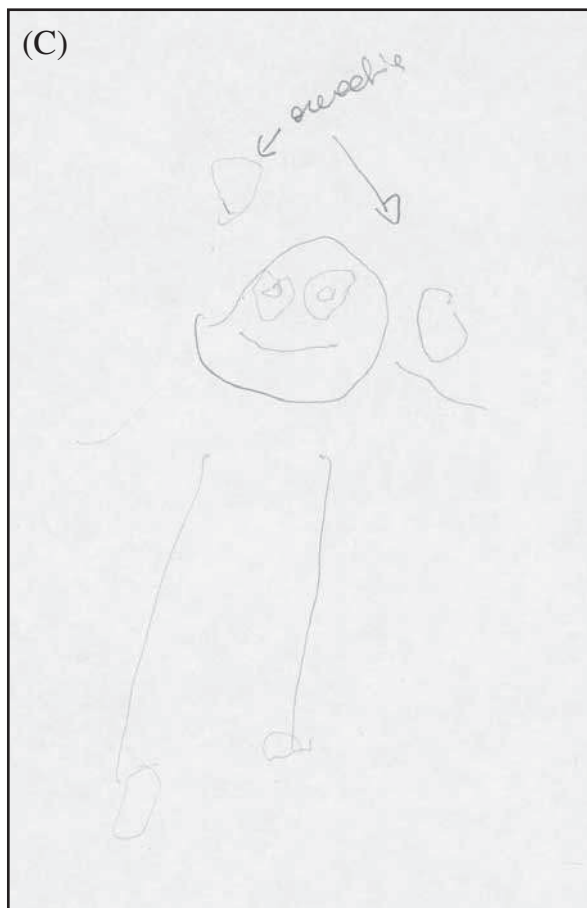
Un petit chinois de 5 ans et 8 mois (B). Chez lui, on parle seulement chinois. Le dessin de la figure humaine est enrichie par des éléments du contexte. À la fin, il écrit son nom sur le papier, en marquant *Luigi*, qui, de toute évidence, n'est pas un nom chinois.



Une petite mauricienne de 4 ans (C). Pendant qu'elle dessine, elle dit : “ *Ma mère est marron*”. Le chercheur lui demande : “*Et ton père?*”. Elle répond: “*Marron foncé*”.

A Douala:

Une petite fille de 5 ans et 2 mois de la tribu Bakoko (D). Elle dessine des ornements, ce qui la distingue fort de tous ses autres compagnons.



### V.3.5. Conclusion

A travers cette enquête, nous avons relevé des données utiles à notre étude:

1. *Le donné culturel se montre dans la diversité.* A l'école de Catane, la petite mauricienne lorsqu'elle dessine, éprouve le besoin de dire que sa mère est marron et que son père marron foncé. Le test de Goodenough est standardisé sans l'usage de la couleur, et en fait, on remarque que seule cette enfant mauricienne a besoin de le dire. Cela est très révélateur du point de vue culturel, parce que ce sont des données qui émergent seulement dans un contexte interculturel : dans ce cas c'est la diversité de la couleur de la peau qui fait la différence. Il n'existe pas les mêmes données dans l'échantillon de Douala puisque l'enquête a été faite dans une école fréquentée seulement par des enfants

qui viennent de différentes tribus, mais qui ont la même couleur de la peau : tous sont marron foncé. Cet élément souligne l'importance de la question de la couleur dans la passation du test de Goodenough déjà mise en évidence par Tallandini et Bersenda.

2. Nous pouvons tirer d'autres considérations de cette analyse: *il existe diverses typologies d'interculture dues à diverses causes historiques et politiques*. A Catane le flux migratoire provenant de diverses nations, nous parlons d'une *internationalité*. A Douala, l'interculture est due à des raisons coloniales et postcoloniales ce qui lui donne les caractéristiques d'un contexte *intertribal*.

Au-delà des résultats obtenus, ce bref aperçu nous permet de dire que le concept même d'interculturel n'est pas unitaire, mais qu'au gré des latitudes et des lieux géographiques où on le situe, il se révèle être plus ou moins ancien. En outre, il présente des nuances qui peuvent être aussi fortement différentes comme cela a déjà été observé (Pampanini, 2010).

En fait, en continuant notre recherche dans d'autres contextes culturels, nous avons pu renforcer ce constat: en Amérique Latine, et notamment en Bolivie où nous avons passé un mois (novembre 2011), nous avons constaté que la *qualité* même de l'interculture peut être, elle aussi, différente. Si dans le bassin méditerranéen, l'interculture se présente comme une internationalité, et au Cameroun comme une relation inter-tribus, en Bolivie où les populations natives se sont mélangées à des populations d'origine africaine et espagnole, l'interculture se présente comme une *superposition ethnique historique*.



3. Parmi les dix enfants chinois examinés à l'école de Catane, tous nés de parents chinois, 50% sont appelés par un nom qui n'est pas le prénom originel, ce qui souligne *l'importance de l'adaptation sociale*. Nous avons noté aussi que les institutrices n'essayent pas d'appeler ces enfants avec leurs *vrais* noms « très difficiles à prononcer ». Cela reflète le manque de volonté de la part des institutrices d'apprendre des éléments culturels d'autre nations – sans tenir compte du fait que le respect du nom est important pour la psychologie de chaque être humain, c'est-à-dire pour la formation de l'identité personnelle de chacun de ces enfants. De plus, ces institutrices, à lesquelles ont été demandés des renseignements préliminaires sur les enfants immigrés, ont donné des informations inexactes. Cela met en évidence une grande inattention à ce problème.

Il est intéressant de noter que dans la culture chinoise, on croit que le nom de chaque chose ou de chaque personne doit être le « nom juste » ou le nom le « plus correct » possible. Cette croyance correspond à la *Théorie du nom juste* appartenant à la plus ancienne philosophie chinoise. L'idée d'un accord entre le nom et la réalité reflète toute la pensée du confucianisme (Cheng, 2000, p. 69). De ce point de vue, le nom d'une chose ou d'une personne, chez les Chinois, *appartient à l'image même* de la chose ou de la personne. Tout ceci émerge des dessins examinés qui montrent l'importance donnée au nom par rapport à l'image du propre corps. Les deux enfants chinois sentent la nécessité, en effet, d'écrire leur propre nom *parce qu'il fait partie de leur schéma corporel et de l'image de soi-même*.

4. Les Bakoko, et aussi les Bassa, sont des personnes qui aiment se montrer. L'élève Bakoko, *en fait*, ne dessine pas seulement son corps avec les vêtements, mais

avec les ornements d'une manière très clairement différente des autres élèves provenant d'autres tribus.

#### **V.4. Hypothèse opérationnelle n. 3 : la conscience du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ?**

Après le schéma corporel et l'image du corps, nous avons souhaité parvenir au cœur du lien entre esprit et corps, la conscience même du corps, pour vérifier si également à ce niveau, nous pouvions noter la présence de l'influence de la notion de culture.

Pour respecter l'intuition méthodologique de l'usage de la situation interculturelle et mettre en évidence l'espace ou la composante culturelle de la conscience du corps, nous avons choisi de faire d'une part, un travail d'enregistrement direct des façons de marcher différentes que les gens adoptent dans différents pays et de l'autre, de recueillir indirectement (via internet) des opinions se référant à ces manières de se comporter *en tant qu'étrangère à soi*. Il s'agit donc de vidéos et de transcription d'opinions verbales.

##### **V.4.1. La conscience culturelle du corps et les vidéos**

Le travail d'investigation relative à la première hypothèse opérationnelle nous a fourni un élément méthodologique stratégique, c'est-à-dire le fait notable que la situation interculturelle laisse émerger la *culturalité* du concept-base *schéma corporel* de la psychomotricité.

Dans cette section, nous présentons des parties de documentation qui font référence à la conscience du corps. Les vidéos montrent différentes situations socio-institutionnelles (Maroc) et libres (Ethiopie et Japon). Ces vidéos ont été réalisées par nous-

mêmes pendant des visites finalisées à la recherche, dans la période 2009-2010.

#### **V.4.2. L'échantillon et les résultats**

A Addis Ababa, en Ethiopie: mai 2009.

Nous avons observé la danse typique éthiopienne dans un restaurant. Il faut noter que cette danse traditionnelle est 'typique' seulement de l'Ethiopie car on ne la retrouve dans aucun autre contexte africain.

Nous avons filmé des danseurs d'une part dans un restaurant et de l'autre pendant une fête à Addis Ababa.

Dans ces vidéo on observe la danse traditionnelle éthiopienne. Il s'agit d'une danse très 'typique'. En suivant la musique, les corps bougent très rapidement. Les mouvements des épaules sont très précis et saccadés. Le mouvement de la tête est lui aussi très rapide. La musique devient de plus en plus rapide et les corps se déplacent de plus en plus vite. Pendant la fête nous avons pu observer que les danseurs non professionnels étaient capables de reproduire des mouvements d'épaules qu'il était impossible de reproduire aux yeux des visiteurs occidentaux.

A Rabat, au Maroc: mai 2010.

Dans la Fondation Orient-Occident à Rabat, nous avons rencontré des éducatrices et des enfants. A l'occasion d'une fête, nous avons aussi connu les mères des enfants africains hôtes de cette structure. Il s'agit d'enfants de réfugiés subsahariens qui sont soignés par ces éducatrices spécialisées marocaines avec lesquelles nous avons pu parler. Grâce à cette discussion, nous avons pu relever les différences culturelles existant entre

les opératrices marocaines et leurs hôtes africains. En particulier, les éducatrices nous ont dit que la manière de s'habiller des femmes provenant des pays sub-sahariens, n'est pas appréciée par les Marocaines : les vêtements sont trop colorés et trop voyants. Elles parlent avec une voix trop forte et en outre, elles allaitent leurs enfants devant tout le monde, sans se préoccuper d'être observées, même dans le bus. Ces comportements ne sont pas appréciés par les femmes marocaines qui sont beaucoup plus réservées.

Nous avons fait des vidéos pendant une fête organisée par les éducatrices dans le but de se rapprocher des mères des enfants. Les vidéos montrent les enfants qui dansent.

A Tokyo, au Japon: octobre 2010.

Dans les années 30, Mauss avait déjà mis en évidence le fait qu'il existe aussi une éducation à la marche dépendant de la société à laquelle appartient les individus (Mauss, *op. cit.*, p. 7). Dans notre enregistrement, notre objectif a été celui de souligner l'aspect tout à fait culturel de la conscience du corps. Au Japon, comme dans d'autres cultures, il y a des techniques du corps qui sont très caractéristiques à cette civilisation. Nous pouvons citer par exemple :

- la manière de s'asseoir par terre. Si au Japon, il est normal de s'asseoir sur le sol, en Europe et aux États-Unis, par exemple, il n'en est pas ainsi.
- Faire du bruit quand on mange. Chez les occidentaux, cela est considéré comme étant de mauvais goût, contrairement aux Japonais (et en Chine aussi).
- Faire recours à la chirurgie pour s'agrandir les yeux. Il s'agit d'une pratique très courante chez les femmes japonaises et dans toute l'Asie. Les Occidentaux préfèrent utiliser la chirurgie esthétique pour d'autres parties du corps.

- Se courber. Les Japonaises, comme d'autres population asiatiques, se courbent pour saluer, pour s'excuser et, le font même quand ils parlent au téléphone et donc même lorsque leur interlocuteur ne les voit pas. Chez les Occidentaux, cette façon de faire est inexistante.
- La façon de marcher des femmes japonaises. Les jambes japonaises véhiculent de nombreux codes culturels, esthétiques et historiques. La marche est claudicante avec les pieds en dedans et les jambes arquées. Il semblerait que cette manière de marcher dépende de la posture féminine de s'asseoir par terre *Uchimata* – le nom vient d'une technique de judo. Il existe au Japon diverses expressions qui désignent différentes manières de se tenir debout ou de s'asseoir. Cela souligne toute l'importance des jambes dans l'expression corporelle chez les femmes japonaises par rapport au visage, beaucoup plus inexpressif et souvent comparé à un masque par les Occidentaux. On peut remarquer cette constance culturelle des postures féminines japonaises également dans les images des artistes japonais. En France (aussi bien qu'en Italie) quand un enfant marche avec les pieds en dedans, on le corrige systématiquement. Au Japon, au contraire, la société encourage les femmes à garder cette posture ([www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t](http://www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t)). Il s'agit de pratiques corporelles caractéristiques des femmes japonaises qui démontrent tout à fait l'aspect culturel de la conscience du corps.

Nous avons focalisé notre attention sur la façon de marcher très caractéristique des japonaises et avons enregistré des vidéos dans les rues de Tokyo, au Japon. Il semblerait que, chez les hommes japonais, la manière de marcher propre aux femmes, qu'on pour-

rait définir « claudicante », est considérée très féminine et séduisante. Nous avons fait une recherche sur l'internet pour voir si les Italiens, les Français et les Anglais ont la même perception de cette marche typique. Dans cet objectif, nous avons consulté trois moteurs de recherche de l'internet et précisément Google.it, Google.fr et Google.uk et en avons extrait des commentaires concernant la manière de marcher des filles japonaises.

Comme nous l'avons déjà affirmé, la conscience du corps se réfère à la perception, à la connaissance et à l'évaluation de notre propre corps, aussi bien que du corps d'autrui.

Voici les extraits de ces commentaires pris sur Google.it dont nous retenons les points les plus importants pour notre étude. Nous nous sommes occupés de les traduire en français personnellement.

- « Les pauvres [...] je comprends le fait que la culture soit diverse, mais esthétiquement la démarche est peu fluide, ce n'est pas élégant, on ne peut pas le nier. Mais comme elles sont convaincues que c'est sexy ... alors ... tant mieux pour elles. Je préfère la démarche occidentale. ».
- « Ce n'est pas une malformation, c'est simplement une façon se rendre gracieuse » ([www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk](http://www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk)).

«[...] Elles utilisent des talons de 20cm, mais elle marchent d'une manière absurde et elles sont plus petites de 10cm parce qu'elles ne sont pas capables de marcher avec des talons » ([www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk](http://www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk)).

Nous avons trouvé aussi un site électronique italien qui s'appelle «*Les filles japonaises savent-elles marcher ?* » qui souligne le fait que les Italiens trouvent que les

femmes japonaises ne sont pas capables de bien marcher ([www.giapponizzati.com/.../le-ragazze-giapponesi-sanno-camminare/](http://www.giapponizzati.com/.../le-ragazze-giapponesi-sanno-camminare/)).

Ces commentaires nous permettent d'affirmer que la manière de marcher des femmes japonaises est une question très débattue chez les Italiens. Les Italiens se demandent même tout simplement si elles savent marcher. Ils se créent des « théories personnelles » dans le but d'avoir une explication à ce qu'ils considèrent comme si étrange au point de le considérer tout simplement comme une malformation.

En naviguant sur Google.fr nous avons trouvé un site électronique : [lesite du japon.com/](http://lesite-du-japon.com/) où nous avons trouvé un article intitulé « *Pratiques naturelles au Japon, étranges chez nous* », où « *Madame Riri se propose d'expliquer sur son site internet, et à ses concitoyens, certaines pratiques Japonaises qui peuvent les gêner à l'étranger* ».

Comme on peut l'observer il faut expliquer aux Français les pratiques japonaises qui semblent étranges. En effet, les commentaires que nous avons relevés suggèrent que la façon de marcher des filles japonaises constitue aussi chez les Français un thème de débat.

Voici en partie des extraits de ces commentaires relevés sur Google.fr.

- « [...] trouvez-vous que les Japonaises marchent élégamment ? Pourquoi cette question ? Tout simplement car j'ai remarqué qu'il y a beaucoup de femmes ici qui ont une démarche plutôt étrange, surtout lorsqu'elles portent des talons ! ».
- « [...] A la fac d'Osaka ,au dortoir, j'avais filé des cours aux japonaises pour marcher correctement. Honnêtement c'est quasi impossible, car c'est morphologiquement qu'est le problème. Genoux a l'intérieur, pas bon alignement de la jambe ».

« C'est une des premières choses qui m'a surpris au Japon ! [...] en plus, retirez-leur leurs chaussures et regardez leurs pieds ! Ils sont complètement déformés [...] mais peut-être ne suis-je qu'une Française jalouse de ne pas avoir leurs jambes à montrer !!! »  
([www.lejapon.org/.../10013-Les-japonaises-et-le...](http://www.lejapon.org/.../10013-Les-japonaises-et-le...)).

Pareillement nous avons fait cette recherche sur Google.uk pour voir si chez les Anglais aussi, il existe cette même perception *étrange* sur la façon de marcher des femmes japonaises.

Voici des extraits des commentaires tirés de Google.uk provenant de la part d'Américains d'origine asiatique à Tokyo.

1. Est-ce que tu as déjà observé comme la majorité des femmes japonaises marchent avec les genoux tournés vers l'intérieur? Personne ne sait vraiment pourquoi ç' est comme ça même si tout le monde en parle sur internet. Si tu ne me crois pas, va voir toi-même à travers ton moteur de recherche, écris les termes "Japonaise", "pigeon" et "genoux", et vois ce qui arrive [...]. Il est intéressant de noter que, même si les japonaises considèrent ça comme particulièrement féminin ou pudique, et en général attractif, celui qui est étranger au Japon, va s' exclamer normalement: "Il y a quelque chose qui ne va pas avec ces pauvres femmes – elles ne peuvent pas marcher comme ça!"

2. *Amanda Says:*

March 13th, 2008 at 2:55 pm

« J'ai lu une analyse entièrement sur ça, une fois; je crois qu'elle avait été écrite par une professeur titulaire dans une école quelconque :elle disait qu'elle avait noté



ça pendant qu'elle se trouvait au Japon et était anxieuse de comprendre pourquoi. Elle allait demander à toutes les femmes pourquoi elles cheminaient de cette manière et si elles pensaient que la chose était tout à fait normale, naturelle, sans besoin d'une explication Sparticulière ».

[http://bp1.blogger.com/\\_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG5Rk/s400/japon+--+piernas+torcidas.jpg](http://bp1.blogger.com/_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG5Rk/s400/japon+--+piernas+torcidas.jpg)

3. *Toumori* Says:

November 20th, 2008 at 8:41 pm

“Ah, je suis favorable à une explication facile. J’ai pratiqué les arts martiaux depuis l’enfance et j’ai du intentionnellement me concentrer sur mes pas pour tourner mes genoux vers l’intérieur. Si je ne me concentre pas sur ça, alors je me rends compte que, sans le vouloir, mes genoux tournent vers dedans!”.

4. *Sasha* Says:

February 12th, 2009 at 8:56 pm

“J’ai noté que ça arrive quand même avec beaucoup de femmes américaines – est-ce que c’est une nouvelle tendance?”

5. *Amy* Says:

September 12th, 2009 at 10:59 am

« Je ne suis pas sûre que ce soit voulu. Je suis née et j’ai grandi ici dans une maison américaine comme toutes les jeunes blanches, même si mon sang est japonais. Personne ne m’a enseigné à parler à haute voix ou comment tourner les genoux vers dedans. Je me sens “blanche” dans mon esprit. Mais, lorsque je me lève et je regarde mes pieds, je vois qu’ils tournent tout seuls vers l’intérieur, même si je ne marche pas de cette ma-

nière. J'ai une petite voix , qui n'est pas toujours bonne pour les enfants. Je ne veux pas être trop intelligente; prendre l'attitude de la belle fille, ça ne me plaît pas du tout ... peut-être, je suis un cas particulier ».

Ces extraits de commentaires relevés sur l'internet nous montre clairement que chez les Occidentaux, il y a une diverse perception de la manière de marcher des femmes japonaises. Cela nous montre que la conscience du corps possède, au-delà des aspects liés aux états biologiques, des traits qui sont tout à fait culturels et donc liés à des perceptions partagées entre les membres d'une même société. La société multiculturelle constitue un endroit unique de perceptions diverses qui s'influencent réciproquement ce qui, en même temps, nous offre la possibilité d'incorporer dans notre cerveau de nouvelles techniques du corps qui vont élargir le *vocabulaire d'actes* dont a parlé Rizzolatti (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*).

#### **V.4.3. Conclusion**

Nous avons vu combien la perception et la conception de la conscience du corps sont diverses chez les Marocaines et les femmes subsahariennes. Les modes de présentation du corps dans la vie sociale, le sens de la pudeur, les ressentis, *l'usage technique* du corps, les perceptions, les vêtements, tout cela reflète la nature intimement culturelle de la conscience du corps. Ainsi, l'intimité corporelle chez les femmes arabes musulmanes est un domaine réservé, ce qui explique qu'elles n'aiment pas que les femmes africaines allaitent leurs enfants dans le bus métropolitain.

De même les Occidentaux ont une perception propre par rapport à la manière de

marcher des femmes japonaises. Cela indique que la conscience du corps possède, au-delà des aspects liés aux états biologiques, des caractères qui sont tout à fait culturels et donc liés à des perceptions partagées entre les membres d'une même société.

Les vidéos mettent en évidence la conscience du corps puisqu'elles montrent comment chaque peuple peut se percevoir en tant que 'normal' dans les diverses occasions quotidiennes – fête, danse, posture – tandis que les autres peuvent percevoir ces mêmes choses comme *pathologiques*, comme dans le cas de la manière de marcher chez la femme japonaise ou comme simplement 'étrange'.

En réalité, nous devons conclure qu'il n'existe pas de perception de soi-même et de l'autre *sans une prospective culturelle incorporée*, comme nous le disent les phénoménologues, les anthropologues et les psychologues culturels, qu'il s'agisse de *perspective*, de *théorie*, ou de *culture*.

Ces conclusions renforcent le sens de l'idée de Devereux. Comme le psychomotricien qui interprète lui-même nécessairement une *théorie*, de même, nous sommes tous, et toujours, porteurs conscients ou inconscients de quelque *culture*. Dans ce sens, nous pouvons dire que notre conscience du corps est tout à fait culturelle.

#### **V.5. Hypothèse opérationnelle n. 4: La mémoire du corps a-t-elle une nature intimement culturelle ?**

En continuant dans la même direction que l'hypothèse précédente, dans cette section nous enquêterons sur le concept de mémoire du point de vue culturel.

### **V.5.1. La mémoire culturelle du corps et les interviews**

Déjà dans les années 50, deux anthropologues américains Krøber et Kluckhohn, notaient à propos de la mémoire que la fixation ou l'évocation des souvenirs suivent des règles différentes selon la culture d'appartenance du sujet (Krøber, Kluckhohn, 1952, cités par Camilleri, 1989, p. 21-22).

Dans son travail, le psychiatre de Catane que nous avons interviewé, M. Aldo Virgilio, a l'habitude de collaborer et à faire référence à l'Association Culturelle des médiateurs culturels « Impronte Culturali » (« Empreintes Culturelles ») qui lui donne des conseils culturels spécifiques lorsque des citoyens non-italiens s'adressent à son cabinet médical. Cette Association, en fait, est formée de « médiateurs culturels », qui ont suivi une formation professionnelle de niveau universitaire et qui, à travers des contrats interinstitutionnels, offrent leur service à différentes institutions publiques et privées de la ville.

Ces médiateurs-médiatrices culturel(le)s sont de diverses origines ethniques. Pour la majorité des cas, ils ont complété leur formation universitaire en Italie, se sont établi(e)s en Italie et souvent se sont marié(e)s avec des Italiens ou des Italiennes. Pour toutes ces raisons, ce type de personnes se prête bien à notre enquête sur la mémoire culturelle du corps puisqu'il s'agit de personnes ayant une histoire biographique richement interculturelle.

Nous avons interrogé, en particulier :

- une médiatrice italienne, mariée avec un médiateur du Kenya qui vivent aussi bien en Sicile qu'au Kenya ;

- un médiateur berbère-arabe du Maroc, marié avec une Italienne;
- une médiatrice du Burkina Faso, mariée avec un Italien;
- un médiateur du Sénégal, marié avec une médiatrice culturelle italienne;
- une médiatrice chinoise, mariée avec un Italien.

Nous avons voulu souligner que tous ces médiateurs sont mariés avec un/une italien/italienne parce que dans ce cas nous sommes davantage au cœur du terrain de l'interculture. Nous avons interrogé une médiatrice italienne car le fait qu'elle vive à la fois en Italie et au Kenya peut nous donner des renseignements sur le vécu d'une personne qui, contrairement aux autres, a décidé de vivre dans un pays africain.

Voici le questionnaire des interviews est reporté ci-dessous.

1. Si nous disons *techniques du corps*, à quoi pensez-vous ?
2. Si nous disons *mémoire du corps*, à quoi pensez-vous ?
3. Savez-vous décrire les moyens propres à votre culture pour : saluer, manger, se laver, se soigner, s'habiller ?
4. Pensez-vous qu'après la migration, ces rituels liés au corps subissent des changements qu'on peut traduire en termes de comportements et de façons de faire ?
5. Avez-vous vécu des situations de stress psycho-physiques à cause de la migration? Si oui, quelle est la première chose que vous avez pensé faire ?

### **V.5.2. Les résultats**

Nous reportons ci-dessous les extraits des interviews les plus significatifs pour notre discours. Ils seront suivis d'une interview reportée dans son intégralité, qui nous semble majeure pour notre hypothèse.

La médiatrice culturelle vivant entre l'Italie et le Kenya nous dit que : « Les femmes kenyanes sont convaincues que les femmes blanches ne sont pas capables de faire de lourds travaux, comme par exemple, porter de l'eau. En ce qui les concerne, elles font très attention à elles, elles s'habillent avec des vêtements très colorés et considèrent que les femmes occidentales qui portent des jeans se laissent aller».

On peut voir ici comme les femmes kenyanes se créent des *théories personnelles* par rapport à ce qu'elles considèrent comme différent. Elles ne savent pas si les femmes blanches sont vraiment capables de faire de lourds travaux, mais elles se donnent des explications, elles ont leurs propres interprétations. Cela souligne la présence de significations culturelles différentes au sein des groupes.

La médiatrice culturelle du Burkina Faso souligne le fait que : « Nous avons l'habitude de préparer à manger quand les invités arrivent, parce que ceux-ci doivent voir tous les ingrédients utilisés et manger les aliments chauds. Ici, au contraire, ce n'est pas poli de faire trouver aux invités les choses encore à préparer».

On peut observer ici que ces façons de faire sont complètement opposées. Ce sont des façons de mener l'existence, des habitudes qui montrent toute l'importance de la culture et de ses prescriptions et qui tendent à concerner toutes les situations de la vie.

Le médiateur culturel du Sénégal nous a dit : « Je me rappelle qu'une fois que je me suis lavé le visage devant la personne qui vivait avec moi. Elle m'a dit « comment tu te laves »? Je lui ai répondu : « Comme je le fais toujours ». En effet, j'ai compris que les musulmans, habitués à faire des ablutions avant la prière, ont l'habitude de se laver le visage de la même manière que quand ils font les rituels pour des prières ».

« Quand les arabes nord-africains saluent, ils commencent toujours par la joue droite. Ici en Italie, par contre, parfois se créent des moments d’embarras parce que toutes les gens ne commencent pas par la joue droite. En plus, les premières fois que j’ai salué quelqu’un ici, j’ai été surprise parce que nous, nous saluons en faisant trois ou quatre bises ».

« On peut reconnaître un Sénégalais qui vit au nord ou au sud de l’Italie grâce à la gesticulation, parce qu’il incorpore les gestes lorsqu’il parle».

« J’ai demandé à ma famille de me faire parvenir le foulard avec lequel nous somme habitués à porter les enfants. Je voudrais l’utiliser avec ma fille ».

Ces mots révèlent les différents techniques du corps auxquelles chaque culture se réfère pour des motivations religieuses ou pour d’autres motivations liées aux usages et coutumes propres à eux-mêmes . Même la manière de porter l’enfant, comme nous l’avons déjà vu dans la partie théorique, change entre la culture occidentale et les cultures plus traditionnelles.

Le médiateur culturel du Maroc a nous dit : « La mémoire du corps est liée à la mémoire des choses que nous avons vécues ...

« Si je mange le couscous avec une cuillère, je ne peux pas recevoir le message qu’il me donne à travers mon cerveau. Au contraire, si je le mange avec la main, je suis capable de percevoir s’il est très chaud, donc mon cerveau se prépare à recevoir quelque chose de très chaud. Je pense que vous utilisez trop d’instruments qui créent des barrières entre le corps et la nourriture, ou entre le corps du bébé et celui de sa mère. Chez nous, les enfants sont toujours en contact direct avec la mère ».

L'interviewé souligne le fait que l'usage des outils empêche d'apprécier toutes les sensations et en particulier le contact, qui est primordial au niveau de la relation avec le nourrisson.

Bril et Parrat-Dayan soulignent d'ailleurs toute l'importance du contact peau contre peau entre le nourrisson et l'adulte. Les habitudes posturales «liées dans une large mesure aux caractéristiques de construction, d'organisation et d'aménagement de l'habitat, vont de même imposer leur marque sur les ajustements réciproques de l'adulte et du bébé » (Bril et Parrat-Dayan, *op. cit.*, p. 245).

Interview de la médiatrice culturelle, Mme Bai Wei.

- Quand nous disons “*techniques du corps*”, à quoi pensez-vous?
  - « La première chose que je pense est le fonctionnement de la médecine. Aussi l'art, la danse, en général, le mouvement du corps ».
- Quand nous disons *mémoire du corps*, à quoi pensez-vous?
  - « Tout d'abord je pense à la mémoire du cerveau. Deuxièmement, je pense à quelque chose de naturel : je pense faire une chose et mon corps sait comme le faire, sans réfléchir ».
- Est-ce que vous savez décrire les moyens propres à votre culture pour : saluer, manger, se laver, se soigner, s'habiller ?
  - « Par exemple : quand nous mangeons un morceau de poulet avec un os, nous le



tenons avec les mains et lorsque nous avons fini de le manger, nous sommes habitués à nous lécher les doigts un à un. Mon mari me dit que chez nous je peux faire ce que je veux, mais que, quand nous sommes en dehors de chez nous, ce n'est pas poli de le faire.

Quand nous saluons, il suffit d'un coup d'œil ou d'un petit mouvement de la tête, ce n'est pas nécessaire de dire 'ciao', 'comment ça va ?', etc. Quand nous parlons entre nous, nous ne faisons pas tous les mouvements que vous faites, vous les Italiens. Nous sommes plus immobiles. Vous êtes plus ouverts.

En ce qui concerne se soigner : nous soignons particulièrement les pieds. Les Chinois, quand ils se trouvent à l'extérieur de leur pays, ont besoin d'eau chaude pour se laver les pieds. Nous pouvons éviter de prendre une douche pour un jour, mais pas les pieds. Chaque jour, nous les lavons et nous les massons.

Quand nous mangeons des spaghettis, nous utilisons les baguettes et nous faisons du bruit ; c'est normal. Ça signifie que nous apprécions ce que nous sommes en train de manger. Les Japonais font de la même façon. Quand je suis ici, je dois faire attention de ne pas le faire. Quand je suis en Chine, je le fais naturellement. Quand je retourne en Chine, il y a quelque chose qui vient spontanément en dehors de mon corps ».

- Est-ce que vous pensez que, après la migration, ces rituels liés au corps : saluer, se laver, etc. subissent des changements que l'on peut traduire en terme de com-

portements et de façons de faire ?

– « Oui, quand mon mari me disait qu’ici ce n’est pas poli de faire quelque chose, je ne comprenais pas pourquoi. Chez moi il s’agit de choses que nous faisons très naturellement, donc je dois faire attention à ne pas faire des mouvements que j’avais déjà acquis automatiquement. Ce n’est pas naturel pour mon corps ».

• Est-ce que vous avez vécu des situations de stress psycho-physiques à cause de la migration? Si oui, quelle est la première chose que vous avez pensé faire ? Qu’avez-vous fait ?

– « La première chose qui m’a causé du stress a été la langue. La langue fait partie des mouvements du corps. Pour moi, ça a été très difficile ... En Chine nous avons la médecine occidentale ou la médecine traditionnelle. Je fais référence à la médecine occidentale aussi en Chine, mais ça dépend du problème ... Ici, je ne me sens pas chez moi. Je suis loin de ma culture, de mon éducation et de ma langue ».

A partir du constat sur la nourriture, l’une des expériences corporelles fondamentale de l’homme : tous les médiateurs ont souligné le fait que dans leur propre culture, quoiqu’il soit, on donne au contact avec la nourriture plus d’importance qu’en Italie. Selon eux, les Italiens utilisent trop d’instruments qui créent des barrières entre notre corps et la nourriture en général. Le Breton fait noter que : « Manger ce n’est pas seulement se nourrir d’aliments. C’est aussi se nourrir de symbolismes. La nourriture est porteuse de sens et de valeurs, elle renvoie à une mémoire personnelle et collective » (Le Breton, 1989, p. 175).

Une autre note regard le rapport entre le corps du bébé et celui de sa mère, c'est-à-dire une autre expérience essentielle de tous hommes : même ici, pour eux, chez les Italiens il y a trop des barrières non-nécessaires entre les enfants et leurs mères.

Une autre chose importante porte notre attention sur le fait que lorsque les immigrés retournent dans leurs pays d'origine, les « façons de faire » qui sont propres à leurs respectives culture (on est tenté de dire : leurs « techniques du corps ») se manifestent spontanément, même si elles n'ont plus été utilisées dans le nouveau contexte de migration. D'autre part, il est vrai, comment ils ont fait noter, que lorsqu'ils retournent dans leur contexte originel, les gens autour d'eux comprennent qu'ils sont des émigrés, à voire qu'ils habitent *or* dans un autre pays.

### **V.5.3. Conclusion**

Quant à notre discours sur la *mémoire culturelle du corps*, il est intéressant de parler du thème de la nourriture qui est l'une des expériences corporelles fondamentales de l'homme : tous les médiateurs ont souligné le fait que leur propre culture, quelle qu'elle soit, donne au contact avec la nourriture plus d'importance que n'en donne l'Italie. Selon eux, nous, les Italiens, utilisons trop d'instruments qui créent des barrières entre notre corps et la nourriture en général.

L'autre remarque concerne le rapport entre le corps du bébé et celui de sa mère qui est une autre expérience essentielle pour tous les hommes : de la même façon, selon eux, nous les Italiens, mettons trop de barrières non-nécessaires entre l'enfant et sa mère.

Remarquons également une autre chose importante à propos des immigrés qui re-

tournent dans leur pays d'origine : les *façons de faire* qui sont propres à leurs respectives cultures (on est tenté de dire : leurs *techniques du corps*) se manifestent spontanément, même si elles n'ont plus été utilisées dans le nouveau contexte de migration. D'autre part, il est vrai, comment ils nous l'ont fait noter, que lorsqu'ils retournent dans leur contexte originel, les gens autour d'eux comprennent qu'ils sont des émigrés, ou que de toute façon, ils habitent dans un autre pays.

Ces observations faites par ces médiateurs culturels nous permettent d'arriver à la conclusion suivante : la mémoire est un mécanisme cérébral biologique lié à l'environnement socioculturel. Il est ainsi tout à fait concevable de soutenir que ce mécanisme est soumis à un stress lorsque l'environnement socioculturel, avec ses différents *poids symboliques* attribués aux différents items à mémoriser, change au cours de la vie du sujet. Pour cette raison nous sommes amenés à conclure que la mémoire n'est pas seulement un mécanisme biologique, mais qu'elle est aussi un mécanisme culturel.

Le développement de cette partie nous a fait comprendre que les catégories psychomotrices majeures – schéma corporel et image du corps, conscience du corps, mémoire du corps – ont un signifié universel. De plus, le développement anthropologique d'une part, est le même dans les diverses civilisations, mais de l'autre chacune d'entre elles est fortement imprégnée de culture.

La société multiculturelle constitue un endroit unique de perceptions diverses qui s'influencent réciproquement. Elle nous offre ainsi également la possibilité d'incorporer dans notre cerveau de nouvelles *techniques du corps* qui vont enrichir le *vocabulaire d'actes* dont a parlé Rizzolatti (Rizzolatti, Sinigaglia, *op. cit.*).

Les interviews des psychiatres nous ont convaincu encore plus, comme Devereux

nous l'avait déjà enseigné, de l'importance à donner aux symptômes une lecture qui tienne compte de l'incidence que la culture exerce sur ces mêmes symptômes.

L'ensemble de ces données montre clairement que la *psychomotricité interculturelle* peut être considérée comme faisant partie intégrante de la psychomotricité *en général*.



## **TROISIEME PARTIE**

### **LES RESULTATS**





## CHAPITRE VI

### REVISION CRITIQUE DE LA LITTERATURE

### SUR LES ETHNO-SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

#### VI.1. L'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse

L'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse sont nées en France avec Georges Devereux et son élève Tobie Nathan, tous deux médecins, psychiatres et psychanalystes de l'Université de Paris. En réalité, il n'est pas vraiment certain que le terme de « ethnopsychiatrie » soit dû à l'auteur auquel il est habituellement attribué. En effet, Devereux a en fait parlé de « psychiatrie transculturelle ou interculturelle » à partir de ses écrits datant de 1951 (cité par lui-même : Devereux, *op. cit.*, p. 84) lorsqu'il veut définir les bases d'une nouvelle branche de la Psychiatrie afin d'offrir une interprétation sur les relations entre la psyché et la culture. Il est indéniable que la période dans laquelle Devereux opère (des années 50 aux années 70) est la même que celle au cours de laquelle en Europe et aux Etats-Unis, la sensibilité envers les matières *ethno-* s'intensifie fortement (Galzigna, 1999).

Elève de Mauss, Devereux fait des études de médecine et de psychiatrie ainsi que d'anthropologie et de philosophie. Quand il se rend aux Etats-Unis, il étudie dans la très active école anthropologique. Il peut rencontrer Franz Boas, Melville Jean Herskovits (auteur dans les années 40, du concept d' « acculturation » fortement critiqué car accusé

d'eurocentrisme), Bronislaw Malinowski, Ruth Benedict, Margaret Mead, Alfred Louis Kroeber, Clyde Kluckhohn, Abram Kardiner (auteur du développement du concept de « personnalité de base », mêlant caractéristiques personnelles à celles du groupe d'appartenance) ainsi que Gregory Bateson et Clifford Geertz.

Devereux se trouve donc impliqué dans le bouleversement qui touche alors le monde de l'anthropologie et de la psychiatrie. En Italie, c'est l'école anthropologique de Ernesto De Martino, avec Vittorio Lanternari, Ugo Fabietti et Francesco Remotti qui parvient à se connecter avec les nouvelles tendances de la psychanalyse et psychiatrie transculturelle (Ancora, 1997; Coppo, 2003; Beneduce, 2007).

Au Sénégal, dans les années 60, autour du psychiatre sénégalais Henri Collomb, en fonction à l'Hôpital Fann de Dakar, se crée un groupe de psychiatres qui appliquent sur le terrain la révolution épistémologique de l'inculturation réciproque entre la Médecine occidentale et la tradition chamanique africaine (Nathan, 1999, p. 29).

La période, en effet, semble être propice à de grands changements : en Angleterre, deux médecins et psychiatres, comme Ronald Laing et David Cooper, lancent le mouvement de l' « Anti-psychiatrie » ; en Italie, Franco Basaglia, Giovanni Jervis, Agostino Pirella et d'autres collègues créent la « Psychiatrie démocratique » à qui l'on doit la loi n.180 de 1978 sur la fermeture des hôpitaux psychiatriques. Un peu plus tard, en Inde, Sudhir Kakar, psychanalyste et philosophe formé à l' *école de Frankfurt*, applique d'une manière rigoureuse la méthodologie comparative et interculturelle à la profonde culture symbolique de son pays (Kakar, 1978).

Tout ceci indique que le mouvement auquel Devereux s'est associé, se généralise.

En outre, on assiste à cette époque, à une accélération du rapprochement entre des cultures différentes qui entraîne un mélange accru des us et coutumes, typique de notre époque contemporaine. Devereux comprend que chaque culture, en procurant son propre modèle symptomatologique, ses propres classifications nosographiques et ses propres techniques thérapeutiques, présente des dispositifs cliniques qui sont spécifiques et qui, comme le dirait Ludwig Wittgenstein, possèdent implicitement une théorie culturelle-ment conditionnée et qui sont les *jeux linguistiques* (Wittgenstein, 2003). Toutefois, pour le clinicien l'enjeu n'est pas celui d'être prodigieusement capable de connaître toutes les cultures et civilisations du monde, mais plutôt celui d'apprendre à ne jamais ignorer le concept de *culture* en soi-même, surtout lorsqu'il s'adresse au malade pour en comprendre la psychopathologie. Il s'agit bien là du point même où notre recherche sur les techniques psychomotrices interculturelles est en train de nous amener.

Les études de Collomb, qui a travaillé au Sénégal, ont été développées par la suite par Ibrahima Sow. Pour cet auteur « l'ethnopsychiatrie constitue en général l'un des axes spécialisés de la psychopathologie, et notamment de la psychiatrie transculturelle qui étudie et cherche à traiter les pathologies mentales, en tenant compte non seulement de la dimension sociale, mais aussi culturelle dans laquelle elles s'inscrivent. Son champ d'étude constitue à proprement parler une recherche pluridisciplinaire qui s'efforce à la fois de comprendre et de restreindre, si possible, les limites théoriques et méthodologiques de la nosologie occidentale appliquée à l'étude des faits psychiques morbides dans d'autres aires culturelles. Certains de ces limites portent principalement sur les psychothérapies tant il est vrai qu'il existerait des relation fondamen-

tales et particulièrement des liens de type structuro-fonctionnel entre psychothérapie et culture.

La mise en évidence de ces liens nécessite au premier chef que l'on ait une connaissance approfondie de l'Homme, de son composé humain anthropologique, et de sa personnalité. Ces notions constituent des outils conceptuels à partir desquels l'on pourrait s'apercevoir qu'une pratique psychothérapique minutieuse et efficace émerge toujours d'un cadre culturel de référence » (Sow, 1982, cité par Nkelzok Komtsindi, 2004, p. 70).

Sow précise que « le thérapeute africain (tradipraticien), tout comme le psychanalyste occidental en un sens, est d'abord un diagnosticien de la cohérence des structures constitutives de la personnalité. Par ailleurs, l'un comme l'autre sont spécialistes de l'ordre du conflit de relation (interprétation puis résolution) et, au plan de la méthode d'investigation, chacun de ces thérapeutes statue sur certains contenus cliniques qu'on retrouve pareillement aussi bien en Occident qu'en Afrique. Il s'agit des rêves, des productions hallucinatoires ou fantasmatiques perçus ici comme des symptômes à déchiffrer pour accéder au lieu du conflit. C'est pourquoi, de l'avis de Sow, 'le statut et les fonctions du thérapeute traditionnel africain ne deviennent intelligibles que si on les réfère aux cadres anthropologiques dont il est le spécialiste'. En d'autres termes, on ne peut traiter de la psychopathologie africaine sans faire référence à une culture et à une personnalité africaine. [...] la personnalité se compose de quatre éléments qui sont, respectivement : le corps, qui constitue une enveloppe corporelle ; le principe biologique, qui englobe le fonctionnement des organes internes, des systèmes automatiques et psychosomatiques ; le principe de vie ; et enfin, l'esprit proprement dit qui constitue la subs-

tance immortelle.

La notion de personnalité ainsi conçue se situe dans un champ psychologique dynamique défini et spécifié par trois dimensions. Il s'agit de l'esquisse des repères socio-culturels de l'expérience de soi en milieu traditionnel qui constituent un guide pour l'éducation des enfants et des adolescents, et qui contiennent les éléments de la codification des conduites adultes » (*ibid.*, p. 73-74).

Aujourd'hui, dans le bassin méditerranéen, nous nous trouvons dans une situation fort différente de celle avec laquelle Tobie Nathan a dû se confronter après la fin de la guerre d'indépendance d'Algérie, quand de nombreux Algériens (ainsi que de nombreux Sénégalais, des citoyens du Tchad et de la République Centrafricaine) sont venus vivre et travailler en France. Mais déjà à l'époque, les problèmes de coexistence civile et sociale à l'intérieur du bassin méditerranéen se présentaient d'une façon virulente. Nathan, fort de la leçon de son maître Devereux, comprend que la thérapie psychiatrique ou psychanalytique utilisant les méthodes et les systèmes de diagnostic et de soin ne faisant référence qu'à la seule civilisation occidentale est vouée à l'échec.

Parallèlement à l'entreprise innovante de Nathan, nous devons citer également la recherche menée par une autre élève de Devereux, la psychologue parisienne Françoise Sironi, qui développe une approche plus focalisée sur les aspects géopolitiques de la migration internationale, emphasiant les implications politiques de la souffrance mentale et du corps de l'immigré, surtout quand il s'agit d'immigré pour des raisons politiques (Sironi, 2010).

Dans le cas de Nathan comme dans celui de Sironi, nous nous trouvons devant la

compréhension du besoin de renouvellement épistémologique des sciences psychologiques *ex-ethno*. Notre intention est d'étendre ce renouvellement et de l'élargir à la psychomotricité, qui est une pratique fortement axée sur la lecture des besoin d'éducation et de soin du corps.

## **VI.2. La psychologie culturelle et la psychomotricité comparée**

Traditionnellement, la psychologie comparée du développement mental a été conçue comme une branche de la psychologie servant à confronter l'activité psychique de l'enfant avec celle des animaux, ou avec celle d'adultes dont la personnalité est développée dans une mesure limitée (Werner, 1970). Heinz Werner écrivait à l'époque où les migrations n'avaient pas la même intensité qu'elles ont aujourd'hui. Il appelait « primitifs » les hommes venant des zones qui sont aujourd'hui d'émigration et il les considérait, dans une certaine mesure, comme des adultes qui avaient des prestations psychologiques réduites ou déviées.

Historiquement, la psychologie de l'enfance et la psychologie des animaux ont eu un développement commun. Elles se sont développées vers la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle devant l'exigence suscitée par l'évolutionnisme d'interpréter d'une nouvelle façon les données relatives à la vie animale, réduisant ainsi le fossé qui s'était creusé entre l'homme et l'animal. La comparaison entre l'homme et l'animal se justifiait par le fait même qu'il existe chez les animaux certaines formes de comportement qui sont présentes chez l'homme et qui se manifestent dans leur forme pure seulement pendant la petite enfance pour une brève période de temps (par exemple : le comportement par tentatives et er-

reurs, le comportement instinctif, l'intelligence perceptive-motrice). Au fil du temps, ces formes de comportement ont été substituées ou se sont intégrées à d'autres formes plus évoluées (Werner, *ibid.*, p. 371-405).

Ce qui s'appela « Psychologie des Peuples » à la suite de Hegel et Wolff à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, fut un courant culturel utilisé pour fournir de base pour la comparaison esthétique de styles artistiques considérés comme typiques des différentes nations et, au début du XX<sup>ème</sup> siècle, comme base pour de nouvelles tendances racistes en Europe.

Le fait qu'à partir des années 70, les sociétés commencent à se mélanger davantage favorise l'étude de manière systématique et au niveau international des rapports entre la pensée (l'esprit), le comportement et la culture.

Immédiatement après la Révolution d'Octobre en Russie, un groupe de jeunes chercheurs (parmi lesquels Aleksander Romanovich Lurija, Alexei Nikolaevich Leont'ev et Gustav Chpet) se réunit à Moscou autour du psychologue Lev Semënovi Vygotskij et établit le lien entre ces nouvelles recherches et celles conduites auparavant par le célèbre neurophysiologiste russe Ivan Pavlov. Leur but était non seulement celui de définir les bases de la future Neuropsychologie, mais aussi de lier fortement - d'ancrer même - les études de Psychologie au contexte matériel et historique de l'homme. C'est de là que devait sortir la Psychologie culturelle, qui ne sera connue en Europe occidentale qu'après la Seconde Guerre Mondiale prenant le contre-pied de la Psychologie piagétienne dominante à l'époque. L'approche de Vygotskij va se développer aux Etats-Unis, où Jerome Bruner l'accueillera en lui conférant une dimension majeure, presque

universelle. Quant à Lurija, cet élève de Vygotskij appliquera les conceptions culturelles de la Psychologie de son maître en Sibérie (Lurija, 1973).

Aussi bien Vygotskij que Bruner critiquent le manque de reconnaissance de la culture chez l'enfant de Piaget. Vygotskij définit *normative* la théorie des étapes parce que, selon cette théorie, chaque enfant se développe avec la même séquence indépendamment de l'endroit où il vit. A la manière de Bruner, l'élaboration des informations se produit en fonction des stratégies et des styles qui ne sont pas, comme pour Piaget, des constantes valables pour toute l'humanité, puisqu'elles varient de culture à culture et d'individu à individu. Selon Piaget, le soi s'établit à trois ans, grâce à un fort sens individuel : les autres en référence à moi, l'espace en référence à moi. L'auteur a comme modèle la famille européenne mononucléaire, mais dans les cultures qui ont un fort sens d'identité collective, le soi s'établit en référence à un *nous* bien plus élargi.

Ces deux auteurs remettent en discussion l'universalité et la généralisation de la théorie piagétienne. Etait-elle vraiment générale? Les stades de développement identifiés par Piaget sont-ils universels ? Un autre auteur, le vietnamien Lê Thành Khôi, professeur émérite d'Education comparée à l'Université de La Sorbonne de Paris, affirme que les approches de Freud et de Piaget sont abstraites et unidimensionnelles : « Il ne faut pas généraliser à toutes les sociétés des phénomènes perçus dans la société européenne » (Lê Thành, *op. cit.*, p. 233). D'autre part, il reconnaît que « même si certaines de leurs idées ne se vérifient pas partout parce qu'elles portent la marque de leur société, les deux théories proposent une réflexion fondamentale sur la dialectique



de l'universel et du particulier» : *ibid.*, p. 236).

Selon Juan Pascual-Leone, le développement de l'enfant, au sein même d'une même culture, se réalise différemment ; d'autant plus dans le cas des enfants d'origines culturelles diverses. L'étape sensori-motrice de Piaget semble universelle mais le progrès n'est pas déterminé entièrement par les facteurs biologiques, il dépend aussi des activités particulières qui sont stimulées et renforcées par le milieu psychique et social. A l'intérieur de certaines populations, une partie des enfants et des adultes n'atteignent pas le dernier sous-stade des opérations concrètes. Cela met en question l'universalité de la théorie. Comment le dit encore Le Thành : « Sa notion d'un développement essentiellement cognitif et logique n'est-elle pas un produit du rationalisme occidental ? Piaget a constamment insisté sur l'éducation de l'esprit expérimental, la formation de la raison. C'est pourquoi l'intelligence formelle est pour lui l'aboutissement du développement. Certains auteurs y trouvent un reflet de la rationalité capitaliste et scientifique. Comme d'autres cultures ne valorisent pas ce type de raisonnement, l'application sans critique des critères piagétien relèvent de l'ethnocentrisme » (*ibid.*, 1991, p. 235).

Quant au sens plus technique-psychologique, on doit noter qu'à partir des années 50 des psychologues de formation piagétienne ont créé des tests et établi des mesures de développement psychomoteur, nommés "baby test", de type quantitatif (par exemple, Brunet & Lézine, 1951).

Le modèle de référence de ce type de mesure est le Quotient Intellectuel (Q.I.) qui est formé par des chiffres qui sont le résultat des épreuves verbales ou manuelles aux-

quelles le sujet à évaluer a été soumis. A partir de celui-ci, on peut créer ce qu'on appelle le Quotient du Développement (Q.D.) qui inclut des sous-tests relatifs à la mobilité et à la coordination oculo-manuelle et auxquels les enfants de trois ans peuvent être soumis. C'est précisément ce type de mesure qui a été utilisé dans les premières recherches de type comparatif par Marcelle Geber et Dean à Kampala en Ouganda (Geber, Dean, 1957).

Les résultats ont montré que les enfants africains étaient plus précoces que les enfants européens dans le développement psychomoteur. Ces résultats ayant été fortement critiqués pour des vices formels, les expériences ont été répétées fournissant les mêmes résultats, même si avec des nuances chaque fois différenciées (Geber, 1958; Vouilloux, *op. cit.*; Werner, 1972).

En 1969, le psychologue anglais John Berry a proposé une distinction entre l'approche *émique* et l'approche *étique*: la première approche étudie seulement une culture et les pratiques éducatives propre à cette culture, tandis que la deuxième adopte une optique explicitement comparative.

Cette distinction a amené à la différenciation entre la psychologie culturelle et la psychologie transculturelle. Selon la psychologie culturelle, le comportement de l'individu est totalement lié à sa propre culture, tandis que pour la psychologie transculturelle, il existe une séparation précise entre le comportement, conçu comme lié aux instances de caractère biologique, et la (ou les) culture(s). Ce point de vue est soutenu par Ype Poortinga et van de Vijver (Berry *et al.*, 1994).

Il faut ajouter que dans les années 70 et 80, la conception même du Quotient Intel-

lectuel a été mise en discussion par de nombreux psychologues. Nous pouvons évoquer le débat qui a opposé Eysenck et Kamin, le premier étant pour une conception biologique de l'intelligence (et donc à transmission héréditaire), l'autre pour la thèse culturelle-environnementaliste (et donc pour une dominance de la composante de l'acquis).

Gardner a noté que les tests d'intelligence qui forment l'escalier de Wechsler sont construits selon une civilisation qui, comme l'occidentale, est fortement individualiste et imprégnée de "culture de l'évaluation" (Gardner, *op. cit.*, p. 36).

Comme le remarque Cintas, les recherches de type interculturel *cross-cultural studies* ont montré la grande variabilité qui existe dans le temps, dans la séquence, dans la forme et dans le point d'arrivée des habilités motrices dont témoigne l'ensemble des comment ils sont éduquées par le grand panorama culturel des pratiques et méthodes de soins (Cintas, 1988).

Aujourd'hui, l'ensemble du discours inné/acquis et de la communication entre civilisations différentes est devenu commun à toutes les sociétés du monde, riche ou pauvre qu'elle soit, et les psychologues font désormais référence à une nouvelle branche d'étude qui a été appelée psychologie transculturelle (Berry *et al.*, *op. cit.*) – le temps de la « Psychologie des Peuples » ou de la psychologie comparée (entre homme et animal) étant totalement dépassé.

La définition de psychologie transculturelle donnée par John Berry et ses collègues fait référence à l'étude scientifique du comportement humain et de sa transmission, tenant compte des façons dont les comportements sont forgés et influencés par les forces sociales et culturelles (Berry *et al.*, *op. cit.*, p. 3).

On peut noter que cette nouvelle branche récente de la psychologie est très proche de celle de la psychiatrie et de la psychanalyse qui se sont intéressées aux connexions cause-effet entre culture et comportement. Il est vrai que ces connexions sont observables davantage dans certains patients vivant dans des pays étrangers. Plus en particulier, il faut remarquer qu'en 1989 la question de la santé mentale des migrants soulevée par l'Organisation Mondiale de la Santé s'est imposée (Simoes, 1989).

A l'intérieur de la psychologie transculturelle, on peut identifier trois lignes directrices générales qui sont le relativisme, l'absolutisme et l'universalisme.

La position relativiste a été évoquée pour la première fois en anthropologie par Herskovits. Elle se base sur un ensemble d'idées venant de son maître à penser, Franz Boas.

Cette approche veut éviter de tomber dans l'ethnocentrisme et essayer de comprendre les personnes dans *leurs manières* sans imposer aucun jugement de valeur ou *a priori*. De cette manière, on cherche d'éviter la description, la catégorisation des autres d'un point de vue culturel externe à eux et on essaie de le comprendre en utilisant leurs catégories et leurs valeurs. Selon les *relativistes* chaque évaluation psychologique devrait être conduite selon des procédures développées à l'intérieur de la culture locale.

A l'opposé du relativisme, on trouve la position absolutiste qui se préoccupe peu du problème de l'ethnocentrisme ou de voir les personnes dans *leurs manières*. Cette approche considère les phénomènes psychologiques comme étant les mêmes partout. Par conséquent, aussi selon l'optique transculturelle le caractère essentiel d'intelligence et d'honnêteté est retenu le même partout et on ignore jusqu'à la possibilité même que la

connaissance du chercheur soit enracinée dans les propres conceptions culturelles de ces mêmes phénomènes.

Du point de vue méthodologique, dans cette approche, les comparaisons ne présentent pas de problèmes particuliers, étant conduites facilement en utilisant les mêmes instruments dans les différentes cultures.

Théoriquement, ce principe se base sur la supposition que les personnes sont égales du point de vue psychologique et cela partout. S'il y a des différences, il s'agit de différences quantitatives relatives à une éventuelle structure fondamentale commune. Les personnes différentes sont simplement *moins* ou *plus* intelligentes, *moins* ou *plus* honnêtes ; l'intelligence ou l'honnêteté ne sont pas enquêtées par elles mêmes.

La position universaliste, enfin, considère les processus psychologiques de base comme des caractéristiques qui sont probablement communes partout, mais elle admet que leurs manifestations puissent être influencées par les différences culturelles.

Selon cette approche, les processus de bases seraient essentiellement les mêmes partout, seule leur expression subirait des modifications dues aux influences des civilisations et des cultures auxquelles le sujet appartient.

Au niveau méthodologique, les chercheurs *universalistes* utilisent avec prudence des comparaisons tenant compte de critères fondamentaux. Du point de vue théorique, les interprétations des analogies et des différences sont réalisées à partir de l'idée que les processus psychologiques de base sont universels et que les facteurs culturels influencent leur développement et leur évolution. Dans cette position universaliste, les problèmes les plus importants concernent la mesure et la façon dont les variables culturelles peuvent

influencer le comportement de chaque individu.

La tendance à juger et à interpréter les autres cultures sur la base de sa propre conduite intervient dans ce qui a été défini par Sumner « ethnocentrisme ».

Claude Lévi-Strauss a défini l'ethnocentrisme comme étant une attitude psychologique qui a tendance à réapparaître chez le sujet lorsqu'il se trouve dans une situation imprévue. Cette attitude consiste à mépriser les cultures *différentes*, trop éloignées des propres références culturelles (Lévi-Strauss, 2007).

Cette attitude, plus ou moins consciente, est liée à la forte tendance à utiliser les standards de son propre groupe comme étant les standards d'évaluation d'autres groupes en privilégiant les valeurs et les formes culturelles du groupe ethnique auquel on appartient.

Cela signifie poser son propre groupe en tête de la hiérarchie et classer tous les autres comme inférieurs.

« A l'origine de l'ethnocentrisme, il y a souvent, selon Claude Lévi-Strauss (1952), le refus d'admettre la diversité culturelle qui entraîne le rejet, hors de la 'culture', de ce qui n'est pas conforme à la norme sous laquelle on vit, et cela dans la 'nature'. Ceci étant valable autant pour les Occidentaux que pour les autres peuples de la planète. L'ethnocentrisme est un fait universel. Cela dit, postuler la coexistence de cultures diverses met en cause l'universalisme au profit du relativisme. Or, Lévi-Strauss lui-même précise que, parmi les diverses cultures, il y en a une qui apparaît meilleure, en tous les cas *préférable* pour ne pas dire supérieure, à toutes les autres : la forme occidentale. Celle-ci tendrait alors à s'imposer partout, donc universellement. Certes, elle s'est souvent imposée par la force et la violence, et l'adopter ne résulte pas d'un véritable

choix conscient. Cependant, elle n'est jamais adoptée telle qu'elle est ; elle est toujours réinterprétée. C'est fondamental. Son attrait pourrait cependant résider dans le fait, toujours selon l'auteur, qu'elle cherche à accroître la quantité d'énergie disponible par individu et à protéger et prolonger la vie humaine » (Troadec, *op. cit.*, p. 82).

Selon la psychologie transculturelle, afin de réduire les effets de l'ethnocentrisme, il est nécessaire de ne pas donner des jugements de valeurs. Nos intentions et nos idées se forment dans un contexte culturel donné, par conséquent, la recherche également peut être viciée par des préjugés culturels. La façon dont la psychologie transculturelle vise à réduire l'ethnocentrisme de la psychologie ingénue s'exprime par la compréhension que les connaissances actuelles sont limitées et conditionnées. La tentative d'étendre les données et les théories issues de la culture du chercheur aux cultures ciblées est forte et naturelle. C'est là qu'a commencé la recherche des approches non-occidentales qui ont pour but d'éviter les effets du *colonialisme scientifique* dans la psychologie. Poursuivre le but de réduire l'ethnocentrisme peut, cependant, exposer au risque d'un majeur ethnocentrisme, parce qu'il devient nécessaire d'utiliser des données provenant d'autres cultures. En général, majeure est la diversité culturelle ou comportementale, majeur est le potentiel d'évaluation négative de cette diversité.

Nisbet dans les années 70 a critiqué la méthode comparative transculturelle considérée très ethnocentrique consistant uniquement dans une autre manière de systématiser les autres peuples non européens dans une hiérarchie qui place les cultures européennes à son sommet et toutes les autres dans les rangs inférieurs. L'anthropologie culturelle, quant à elle, abandonne cette hiérarchisation entre les cultures en valorisant les différences comme une source d'enrichissement (Lê Thành, *op. cit.*, p. 129).

Dans le domaine de la psychomotricité comparée ou ethno-psychomotricité, en particulier, le même débat a traversé l'histoire récente, faisant preuve d'une vive sensibilité envers le thème du respect des cultures *autres* de celle occidentale (Sudres, 1996 ; Bonneuille, Kiss, Sudres, 2010, où on fait référence, en particulier, à la culture maghrébine).

Néanmoins, dans cette même ligne de pensée, on peut facilement observer un manque d'approfondissement quant au statut scientifique et épistémologique. Dans la plupart des cas, il s'agit dans ce type de littérature de collections d'expériences de psychomotricité accomplies avec des patients étrangers sans une réelle base méthodologique comparative et interculturelle.

Pourtant, la question de l'interculture se manifeste dans la pratique du clinicien et de tout professionnel de l'accueil, de l'accompagnement, de l'éducation et du soin.

A chaque rencontre où elle se pose, le dénominateur commun est une sorte d'*urgence* à 'être' et à *faire face*, que le contexte de travail lui soit familier (cadre de travail habituel) ou non (intervention à l'étranger). Mais cette interculturalité éprouvée est-elle vraiment une particularité, voire une spécificité de la rencontre (accueillant/accueilli) avec un sujet migrant? Nous revisitons cette question de l'interculture avec la dynamique d'une interculturalité sociale renvoyant à l'hétérogénéité des codes socioculturels mis en jeu ou supposés comme tels; et/ou d'une interculturalité psychique référée à la radicale étrangeté à soi-même éprouvée par le praticien, qui est réactualisée dans ses rencontres avec l'accueilli.

Nous avons développé notre recherche sur cette question de l'interculture avec la



Méditerranée comme point de référence géopolitique et en regardant à la rencontre thérapeute-enfant. Cet *aller et retour* théorico-pratique entre l'épistémologie scientifique européenne et celles des autres *techniques du corps* non-européennes renouvelle aujourd'hui la clinique du quotidien selon la ligne de Devereux et nous porte, enfin, à la proposition de la *psychomotricité interculturelle* , qui sera explicitée dans le dernier Chapitre de notre thèse.



## CHAPITRE VII

### LA PSYCHOMOTRICITE INTERCULTURELLE :

#### LES RAISONS D'UNE PROPOSITION

##### **VII.1. Proposition du terme *psychomotricité interculturelle***

Les réflexions théoriques que nous avons menées dans les précédents Chapitres sur les aspects épistémologiques liés aux sciences sociales et en particulier à l'anthropologie culturelle, à la psychiatrie et à la psychanalyse interculturelles, à la psychologie culturelle et transculturelle, à la psychomotricité comparée et aux neurosciences nous ont conduit sur la voie nous permettant d'avancer la proposition de la *psychomotricité interculturelle*.

Ces approfondissements théoriques doivent être accompagnés d'un aperçu sur les aspects plus concrets relatifs au setting thérapeutique, étant donné que ce changement ne peut s'envisager sans modifications techniques. A la suite de Nathan, nous avons pensé à la mise en place d'un setting thérapeutique en collaboration avec des médiateurs culturels. Cela peut aider le psychomotricien de formation scientifique 'classique' occidentale, qui travaille avec des patients étrangers, à mieux comprendre l'influence de la culture dans la thérapie psychomotrice. C'est pourquoi nous avons pensé à une toute nouvelle manière de concevoir la recherche.

Il est malheureusement vrai que le phénomène de la globalisation et le processus mondial très complexe de production des biens matériels et des services ont déterminé une distribution inégale et souvent irrationnelle de la richesse dans le monde. La famine, les guerres et la forte instabilité politique de certains pays sont les composants qui contribuent à accroître le phénomène le plus macroscopique de notre époque : les migrations du sud au nord de notre Planète.

Ce phénomène ne concerne pas seulement la diffusion et la consommation des biens matériels, mais il touche aussi la culture et l'idée même du développement et du bien-être de la personne. Cela fait longtemps que nous sommes confrontés avec d'autres « techniques du corps » comme le yoga, la méditation zen, le reiki, le tao chi-chuan, les chakra ou encore la médecine chinoise basée sur l'idée épistémologique de l'alternance/équilibre yin-yang.

Toutes ces techniques sont utilisées et souvent mélangées avec nos pratiques scientifiques, c'est-à-dire les pratiques occidentales telle que la psychomotricité. Or, comme nous l'avons déjà dit, la culture contribue à définir l'image que chaque personne a de son propre corps. Par conséquent, dans un contexte culturel très mélangé, la façon de vivre notre propre corps influence et, en même temps, est influencée par des manières qui sont propres à d'autres cultures existant dans le même milieu socioculturel.

Dans les environnements urbains méditerranéens (et non seulement dans celui-ci), il existe déjà une pratique sanitaire médicale, psychologique, psychanalytique *orientée et modelée au sens interculturel*. Son but est de mieux répondre aux demandes de soin d'une nouvelle partie de la population. La même chose arrive dans le domaine de la psy-

chomotricité, toujours davantage appelée à répondre aux nouveaux besoins d'éducation et de soins qui viennent de cette partie de la population immigrante.

En effet, nos écoles et centres de thérapie depuis longtemps sont fréquentés par des enfants et des adultes venant d'autres cultures et d'autres civilisations. Souvent il s'agit de personnes qui ont des références corporelles différentes de celles des autochtones. Par conséquent, les instruments que l'on utilise dans l'évaluation des axes psychomoteurs, comme le Corps, l'Espace et le Temps, entre autres, ne correspondent pas toujours aux paramètres évolutifs du sujet que nous avons pris en charge. La façon dont chacun utilise son corps, les objets autour de lui et les actions mêmes, est influencée par l'environnement physique et social. En effet, comment le disent les phénoménologues, nous sommes influencés par la façon dont nous voyons les autres agir et utiliser le corps et les objets : tout cela donnera la forme à nos intentions.

Dans le domaine de la psychomotricité, le problème de l'interculture a été déjà ressenti par les psychomotriciens (Cristaldi, Pampanini 2007 ; Peters, Morozova, 2008 ; Alberini, 2010 ; Cristaldi, 2011). Au niveau de la formation professionnelle, il existe déjà un certain pluralisme interculturel, mais le besoin de compétences dans le domaine de la thérapie psychomotrice en synergie avec l'interculture, n'a pas encore été évalué de façon explicite (Cristaldi, 2010).

Voilà les raisons pour lesquelles nous avons proposé ce que nous avons appelé, à d'autres occasions, la *psychomotricité interculturelle*, nous opposant à la formule d'*ethno-psychomotricité* encore utilisée par l'OIPR de Paris (Cristaldi, 2008).

Naturellement, nos propos rejoignent ceux de Nathan lorsqu'il parle de la nouvelle psychiatrie transculturelle en soulignant le fait qu'elle ne doit pas être perçue comme

une psychiatrie spécifique pour les migrants, mais comme une science humaine où les migrants peuvent être sujets et acteurs de leur histoire ; il soutient d'ailleurs que la psychiatrie transculturelle doit être comme une table ronde « diplomatique » anticolonialiste sur toutes les techniques et théories thérapeutiques des différentes cultures (Nathan, 2003, p. 93).

Plus qu'être la promotion de techniques thérapeutiques dites *traditionnelles* pour les patients migrants, cette nouvelle psychiatrie ouverte au dialogue entre les civilisations doit être un dispositif thérapeutique qui profite de la présence des migrants pour proposer une psychothérapie respectueuse des principes minimaux de la démocratie (Nathan, 1996, p. 77).

De même, la *psychomotricité interculturelle* ne doit pas être envisagée comme une conception à part de la psychomotricité *principale*, quelque chose qui est à côté du courant dominant, du *mainstream*, ou encore, pour reprendre la pensée de Devereux et de Nathan, la *psychomotricité pour les immigrants*.

Tout au contraire, nous soutenons que la grande expérience interculturelle que produit nos sociétés méditerranéennes socio-culturellement *très mélangées*, nous montre *très clairement l'aspect culturel de toute conception basique de la psychomotricité* (et, bien naturellement, d'autres « ethnosciences » psychologiques).

En définitif, nous sommes contraints d'opérer une remise à jour épistémologique et scientifique.

La psychomotricité, en tant que thérapie qui utilise la médiation corporelle, requiert une plus profonde compréhension de ce que l'on peut appeler le *changement proprio-*

*ceptif du corps au sens interculturel.*

Sachant que les mots utilisés peuvent influencer la façon de comprendre un phénomène, nous refusons la formule *ethno-psychomotricité*, qui relève de l'ethnocentrisme, et préférons celui de *psychomotricité interculturelle*.

Nous utilisons intentionnellement le préfixe – *inter* – plutôt que celui de – *trans* – ou pire encore, de – *ethno* –, en nous situant dans la perspective scientifique de la *démocratie cognitive* proposée par le sociologue portugais Boaventura De Sousa Santos (De Sousa Santos, 2009).

En effet, il ne s'agit pas d'appliquer *notre* psychomotricité à d'*autres* civilisations, mais d'utiliser celle-ci de manière critique et culturellement sensibilisée.

Comme Devereux, nous ne parlons pas de l'opportunité ou de la nécessité de connaître toutes les autres cultures du corps au niveau académique, mais d'accepter et d'utiliser le concept anthropologique de *culture* en nous demandant comment évolue la perception que tous les citoyens, immigrés et non-immigrés, ont de leur propre corps sous la pression de la nouvelle constitution matérielle et symbolique des sociétés interculturelles.

D'où l'importance, comme nous l'avons déjà montré, de la formation du psychomotricien orientée vers l'interculture. Il nous semble qu'à ce propos, le consensus soit général et comme le disait Sow, « pratiquement, un psychothérapeute consciencieux devrait se soucier des références explicites et implicites qui confèrent un sens et, au moins, un minimum de structure aux conduites (verbales ou non) de son patient. D'où la nécessité d'une formation de nos psychiatres en anthropologie culturelle de nos sociétés respectives » (Nkelzok Komtsindi, *op. cit.*, p. 83).

Margalit Cohen-Emerique fait une analyse des *malentendus* liés aux techniques et attitudes professionnelles qui peuvent surgir dès les premiers moments de la relation d'aide. Elle dit que le premier *malentendu* concerne la prééminence accordée au verbal dans la communication « Comme l'a montré l'école de Palo Alto, le message explicite verbal n'est qu'un mode de communication, il y en a un autre dénommé méta-communication. Il s'agit d'abord du cadre spatial et matériel dans lequel se déroule la communication comme : l'organisation de l'espace familial, les objets symbolique-religieux décorant la maison (petits autels bouddhistes, tapis au mur représentant le pèlerinage à La Mecque, 'mezzouza' sur le cadre de la porte d'entrée chez les juifs traditionalistes, etc.), et ensuite de tout le langage parakinétique (non verbal) : gestes, mimiques, position du corps dans l'espace, distance relationnelles et rituels de communication avec ses rites d'accueil et d'hospitalité [...].

Toute cette méta-communication est riche en informations car elle fait accéder aux dimensions cachées de la culture, entre autres : au somato-culturel (gestuel, postures, mimiques), à la représentation du temps et de l'espace aux modes de convivialité de la personne et surtout la communication avec elle qui, quoique implicite, n'en est pas moins importante pour la relation d'aide. [...]

Hall a classé les différentes modalités culturelles de recueil d'information à partir d'un concept binaire : culture à contexte riche, culture à contexte pauvre.

Pour la première, la majeure partie de l'information se trouve dans le contexte physique ou se manifeste par différents signes, portés par la personne ; tandis que, pour la seconde, l'essentiel de l'information apparaît dans le message codé et explicite. Notre société fait partie des cultures à contexte pauvre où le message explicite contient l'es-



sentiel de l'information. Lorsque l'Européen, appartenant à 'un contexte pauvre', communique avec un individu relevant d'une culture à 'contexte riche', il privilégiera le message explicite, ne prenant pas toujours conscience que ses interlocuteurs communiquent davantage par les silences, absences, gestes, actes, d'où de nombreux malentendus » (Cohen Emerique, *op. cit.*, p. 96-97).

Le deuxième *malentendu* fait référence à la grille d'interprétation des dires et des conduites, c'est-à-dire à ce que les psychologues sociaux appellent processus d'attribution. Cela signifie que: « faire des inférences au sujet des causes d'un comportement donné, celles-ci pouvant se situer soit dans la personne (disposition, trait de caractère, état d'âme, personnalité, ...) soit dans des données liées à la situation extérieure à la personne (chance, destin, événement, contexte, ...). Ce processus d'attribution est un phénomène courant, à la base de la connaissance sociale, pour expliquer les conduites dans les interactions sociales. [...] « toute interprétation des dires et des conduites en situation interculturelle doit se baser sur deux idées principales, sinon elle risque l'arbitraire et le subjectif :

1° Des personnes de différentes cultures feront des interprétations différentes pour un même comportement ;

2° Ce qui est perçu comme important variera selon les sociétés » (*ibid.*, p. 99-101).

L'auteur continue en donnant des exemples très clairs de ce type de *malentendu* qui peut affecter la relation interculturelle. Ils illustrent les difficultés dans lesquelles peut se trouver le professionnel qui, dans son cheminement de connaissance et de com-

préhension de l'autre, divers culturellement, ne relativise pas ni ne met en doute ses schémas d'explication des conduites : « Ceux-ci reflètent l'utilisation dans l'action socio-éducative de deux codes d'interprétation des conduites :

- le premier constitué par les valeurs, les normes, les règles concernant l'éducation, le fonctionnement familial émanant des institutions et catégories socioprofessionnelles impliquée, code qui reflète aussi les idéologies dominantes de notre société et en particulier l'idée que dans l'individu se trouve l'origine de ses conduites et les capacités de résoudre ses difficultés de se prendre en charge ;
- le second est formé par le cadre de nos connaissances scientifiques, à savoir de théories psychologiques qui fournissent des schémas d'explication universelles aux conduites humaines ; mais elles ont été élaborées généralement à partir de l'étude des populations occidentales et souvent de certains milieux (catégories privilégiées, étudiants), et non relativisées par des études sur d'autres populations » (*ibid.*, p. 103).

L'auteur insiste [...] « sur le danger d'utilisation d'une grille préétablie non relativisée pour décoder le discours et les conduites, car elle peut-être à l'origine de deux effets pervers sur la communication et la compréhension interculturelle » (*ibid.*, p. 104).

Pour en finir avec cet avertissement “on peut parler la même langue et ne pas se comprendre, car on n'a pas de références culturelles communes, chaque concept sous-tend une signification liée à une réalité socioculturelle et socio-économique différente : en d'autres termes les mêmes mots n'ont pas le même sens suivant les groups, les sous-cultures, et si on ne se préoccupe pas de ces différences de signification il y aura ethnocentrisme cognitif qui consiste, en situation interculturelle, à attribuer à un mot le sens

qu'il a dans sa propre culture. Ainsi par exemple les expressions : respect des parents, honneur, pudeur, dignité, quoique exprimées en français, auront un sens très différent suivant qu'ils sont énoncés par un Malien, Portugais, Maghrébin, car ils s'inscrivent dans la configuration de sens propre à chaque société et sont les supports de l'identité de la personne. On pourrait multiplier les exemples à l'infini, avec les notions de réussite, ascension sociale, enfants, parents, etc. Ce problème se pose pour toute communication, il est seulement amplifié en situation interculturelle. [...] Comme l'art, les rites, le mythes, il constitue un système de symboles signifiants de la culture et des sous-cultures (culture d'élite et culture populaire), porteurs de croyances, de valeurs, de normes, avec ses modes expressifs propres. Aussi peut-il être une clé pour la compréhension de l'univers symbolique d'un autrui différent et pour la reconnaissance du sens donné à ses conduites : pour les professionnels de l'aide, il ne s'agit pas d'extraire une signification morte, mais de faire émerger un sens avec et pour celui qui l'exprime dans une relation d'intersubjectivité.

C'est ainsi que nous concevons le respect de la vision du monde du client, à chaque étape de la relation d'aide, comme élément indispensable à la reconnaissance de son identité. Cela ne veut pas dire éliminer dans le système de décodage l'individu qui souffre, se révolte et demande de l'aide, ou nier l'existence d'une individualité au profit d'un aspect ne peut être privilégié au dépens de l'autre » (*ibid.*, p. 106, 107).

Ce qui renforce notre hypothèse générale sur le besoin de réaliser une mise en jour des concepts propres à la psychomotricité en y incluant la culture.

## VII.2. Le cadre thérapeutique de la *psychomotricité interculturelle*

En 1993, Nathan crée le *Centre Universitaire d'Aide Psychologique aux familles migrantes* et développe une nouvelle dynamique d'interaction clinique avec les patients immigrés fondant sa recherche sur la nécessité de modifier le setting thérapeutique (Nathan, 1996).

En faisant référence à l'œuvre pionnière de Henry Collomb à l'Hôpital de Fann, à Dakar au Sénégal, Nathan prédispose un nouveau dispositif clinique formé par une équipe multidisciplinaire dans laquelle travaillent différents professionnels (Nathan, 1999, p. 29).

A l'intérieur de ce réseau relationnel se trouvent les ethno-cliniques, qui ont des fonctions des médiateurs culturels et qui parlent la même langue que le patient. Le but est de faire se sentir les patients à l'intérieur de leurs références culturelles. Cette mesure permet aux patients de déployer leurs systèmes de pensée sans conflit d'interprétation.

Ce point est de grande importance lorsque l'on entreprend les opérations nécessaires avant de faire partir le projet thérapeutique, c'est-à-dire l'évaluation du problème à effacer.

Nous parlerons encore, naturellement, du bilan psychomoteur, mais en tenant en compte de la culture de provenance de l'enfant en observation. Cette connaissance, qui peut être facilitée par l'intervention de « médiateurs culturels », doit s'élargir à la connaissance des étapes réputées normales du développement psychomoteur dans cette culture.

Enfin, la rédaction du projet thérapeutique et l'actuation des activités proposées, en y incluant la relaxation, doivent être effectuées en évoquant le dispositif thérapeutique

et l'ensemble des images et des expériences typiques de la culture de provenance.

Dans une conception dynamique du cadre thérapeutique, on peut également proposer que la posture du thérapeute soit le plus semblable possible à celle du guérisseur traditionnel pour approcher le fonctionnement inconscient du patient selon une modalité conforme à sa propre culture (Inglese, 2007, p. 117).

Dans tous les cas, le cadre thérapeutique psychomoteur devrait constituer une passerelle de concepts capable de relier l'approche du psychomotricien aux références culturelles du patient. Les objets qui *habillent* le cadre thérapeutique peuvent être typiques de différents univers culturels. Chaque praxis thérapeutique possède en soi une *théorie implicite* et, consciemment ou inconsciemment, notre travail est implicitement ou explicitement guidé par une *théorie*, et cette *théorie* à laquelle nous nous référons est *culturellement conditionnée*.

Le manque de reconnaissance de la *culturalité* de notre travail peut nous amener à l'échec dans la compréhension de notre patient, en particulier du patient immigré.

Comme le dit Nathan, le thérapeute comme les médiateurs culturels, qui peuvent l'aider en tant que co-thérapeutes, doivent posséder l'« espace mental » qui seul nous permet d'accueillir l'*autre*.

En fait, d'une part, le cadre thérapeutique doit être un espace *neutre*, capable de séparer les deux cultures, celle du patient et celle du thérapeute, en donnant au patient la possibilité de faire émerger sa propre culture. De l'autre, il doit être un espace *pont*, capable de former le lien entre les deux cultures. C'est un espace *intermédiaire culturel* et *psychique*: un espace capable de gérer dynamiquement les conflits qui peuvent être sus-

cités par la différence culturelle pour trouver des compromis entre modernité et tradition, culture d'origine et culture d'accueil, langue maternelle et langue sociale (Dahoun, 1999, p. 30, 31). Cet espace devrait être représenté par l'*inter* de l'*interculture*.

Dans le colloque initial le psychomotricien doit bien enquêter sur l'influence que la culture exerce chez les parents ou chez le patient lui-même quant au vécu des troubles.

La *prise en charge* d'un patient, qui a des références culturelles différentes de ceux du thérapeute, doit considérer les questions suivantes :

- Quels sont les aspects culturels liés à la perception du corps propre du patient ?
- A quel système de soin se réfère-t-il ?
- De quelle manière et en quelle mesure le cadre thérapeutique, considéré comme espace mental ou considéré comme espace physique, peut-il être accueillant et fonctionnel ?
- Quelles sont les références symboliques liées à la culture du corps du patient ?

Le cadre thérapeutique se divise en plusieurs espaces : l'espace tonico-émotionnel, l'espace sensori-moteur, l'espace du jeu symbolique, l'espace de l'exercice fonctionnel, l'espace de la motricité fine et de l'élaboration expérientielle. Ils sont tous influencés par la culture, c'est-à-dire, par des signifiés symboliques et culturels que le thérapeute ne doit pas ignorer : le risque en étant, comme l'avons déjà noté, de ne pas bien comprendre et de traduire l'expressivité psychomotrice de l'*autre*.

Influencée par les études de Devereux et Nathan, nous avons pensé à un cadre thé-

rapeutique en collaboration avec les médiateurs culturels, que nous appelons les *inter-thérapeutes*. Les *inter-thérapeutes* peuvent nous aider à mieux comprendre le poids que la culture exerce dans la thérapie, le vécu et tout le symbolisme lié au corps, aux objets, aux gestes, au temps et à l'espace. Ils permettent, grâce à la connaissance de la culture du sujet et sa connaissance de la culture de la société d'accueilli, de surmonter les obstacles à la communication en dissipant les malentendus d'une part et de l'autre.

Dans le cas de thérapie avec les enfants, étant conscient que le psychomotricien doit s'allier avec les parents de l'enfant porté en thérapie, il ou elle doit observer, *dans son setting culturellement ajusté*, comment la mère tient l'enfant, en lui assurant un contenant corporel grâce à son propre corps ; comment elle le manipule, en lui procurant des sensations tactiles, kinesthésiques, auditives, visuelles ; enfin, comment elle lui présente et donne accès aux objets simples, puis aux objets de plus en plus complexes, et enfin au monde dans toutes ses dimensions – une fonction que Winnicott a beaucoup emphasized, la fonction de *faire découvrir le monde à petite dose* comme étant une fonction qui fait partie des soins primaires. La mère appréhende le monde selon des catégories déterminées par sa culture.

Or, le psychomotricien doit favoriser l'expression des *techniques du corps* propres à la culture du patient qui arrive dans son cabinet et, étant donné que chacun a sa propre *culture* ou *théorie implicite*, la première étape sera justement son explicitation. La même chose regarde le cadre thérapeutique avec des patients adultes.

Voici des photos du cadre thérapeutique en *psychomotricité interculturelle*.







### VII.3. La méthodologie de recherche de la *psychomotricité interculturelle*

Retournons à l'idée, forgée par Devereux, de l'*aller-retour* entre la culture du thérapeute et celle du patient, qui est la vraie idée de base de la recherche interculturelle en psychomotricité.

Devereux disait que le processus de trans-culturation est un processus dans lequel on prend et on donne dans un même moment, un processus qui modifie les deux termes du rapport, en préparant un nouvel échange civil. Cet échange est finalisé à élaborer une manière *culturelle* de pratiquer la psychomotricité : insérer la culture dans la manière de conduire une recherche est, nous le savons, une tâche épistémologique très délicate à accomplir.

En fait, comme le dit Nathan, notre recherche doit avoir pour but le besoin de modifier le setting thérapeutique pour mieux répondre cliniquement aux problèmes des patients immigrés *et de tout patient*, étant donné que tout patient a une culture propre. En

effet, pour Nathan, la prédisposition d'un nouveau dispositif clinique est décisive pour le développement et les suites de la thérapie. Les patients immigrés, étant « suspendus entre deux mondes », ce qui alimente une condition identitaire fragile, une perte de l'enveloppe identitaire faite de couleurs, de sons et de leurs lieux originels, sont les meilleurs sujets pour notre étude. En plus, ils vivent une situation complexe : d'une part le besoin d'intérioriser les valeurs de la société d'accueil et de l'autre, de maintenir leurs valeurs traditionnelles.

Or, chaque dispositif clinique comprend une théorie *implicite* qui est déterminée culturellement (Inglese, in Nathan, 1996). C'est là que la *psychomotricité interculturelle*, en tant que méthodologie de recherche, doit s'installer.

On ne peut pas penser de mesurer le *poids* de la culture. Cela est l'erreur dans laquelle il est facile de tomber si l'on considère la culture comme quelque chose qui est *en dehors* de nous (Pampanini, 2011).

Devereux insiste sur le processus d'intériorisation de la culture chez l'individu et sur ses problèmes inconscients (Beneduce, 2005). L'observateur peut observer et expliquer un comportement humain de différentes façons. S'il utilise la dimension *externe*, culturelle, propre à l'anthropologie, ou s'il utilise la dimension *intrapsychique*, propre à la psychologie, son expérience combine les deux dimensions et donne lieu à un vécu subjectif du comportement observé.

Dans tous les cas, l'observateur influence l'objet étudié. Devereux, sur la question des rapports entre observateur et observé dans les « sciences du comportement », soutient qu'une observation strictement objective est vaine et controversée (Devereux, 1980).

L'observateur doit se placer au cœur du processus et considérer qu'il n'existe pas de données indépendantes de son travail d'observation. Les données dont dispose le chercheur sont constituées par ses propres réactions, c'est-à-dire, les réactions qu'il suscite. La subjectivité du chercheur ne doit pas être considérée comme une source d'erreur, mais, au contraire, doit être envisagée comme une ressource. Selon Devereux, les actes de l'observateur interviennent surtout au niveau inconscient et ce niveau est en partie ethnique. Il en découle que le contretransfert même, qui peut se créer entre le thérapeute et le patient, est culturel (Inghilleri, 2009, p. 115).

Selon Batra, les processus cognitifs ressemblent à la *bouteille de Klein* qui n'admet ni intérieur ni extérieur : il n'existe pas de séparation nette entre eux. Les recherches dans ce domaine progressent avec difficulté car elles se heurtent au manque de prise en considération des découvertes obtenues dans le cadre des sciences sociales et de la culture.

Comme le disait déjà Merleau-Ponty, le discours scientifique est intégré dans le monde de notre expérience, dans le monde vécu, et si nous voulons vraiment comprendre comment tout fonctionne, et dans quelle mesure, nous avons besoin d'interroger l'expérience ordinaire du monde dont la science doit être une articulation d'ordre supérieur (Merleau-Ponty, *op. cit.*).

Jousse quant à lui, notait que le manque de contact avec le réel faisait se perdre non seulement les hommes et les civilisations, mais aussi la solidité des techniques scientifiques.

Notre recherche nous a amené à reconnaître que les conclusions des grands philo-

sophes, anthropologues et psychiatres, qui avant nous ont reconnu l'influence de la culture dans la réalité psychologique et psychomotrice, doivent encore être sérieusement appliquées dans la recherche en psychomotricité en tant que *technique occidentale thérapeutique du corps*.

Nous concevons le jeu du *prendre et donner* entre l'épistémologie psychologique occidentale et les autres épistémologies comme une ouverture démocratique au dialogue entre civilisations au niveau de la recherche scientifique, qui est aujourd'hui de plus et plus nécessaire et attendue.

## PERSPECTIVES

Nous avons présenté notre point de vue sur la *psychomotricité interculturelle* dans différents cadres : au congrès mondial de psychomotricité en 2010 à Vérone (Cristaldi, 2011), dans les séances plénières ou en parallèle de divers congrès internationaux (OIPR, Paris, juillet 2011 ; CICEP, Santiago de Chile, novembre 2011 ; I.P.P.R., Douala, février 2012) ou dans des publications exposant les premiers résultats de notre recherche (Cristaldi, 2009 ; 2010a ; 2010b ; 2011 ; 2012). Nous avons aussi participé à des colloques (la Havane, novembre 2011 ; Bogotá, août 2012), et tenu des leçons à des étudiants à l'étranger (Universidad Salesiana de La Paz, novembre 2012 ; Université Catholique de Managua, août 2012).

Dans nos activités professionnelles de formation et de recherche, nous avons conclu des contrats de coopération avec des Institutions de recherche et de formation en Italie et à l'étranger. En particulier, à Catane, en Sicile, nous avons créé en 2011 le SISSU, Studio Interdisciplinare di Scienze Sociali e Umane, qui a la mission d'effectuer un service de thérapie psychomotrice et de réhabilitation cognitive, de formation et de recherche.

A l'intérieur de cette structure nous avons conduit des activités de formation pour les psychomotriciens avec M. Franco Boscaïni, l'un des plus renommés psychomotriciens italiens, et pour les étudiants de l'Université Kore de Enna (dans le cours du Professeur José Alberto Freda). Avec cette structure universitaire, nous avons signé un protocole de collaboration scientifique avec l'I.P.P.R., Institut Panafricain de Psychomotricité et Relaxation de Douala, qui est reconnu par l'Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris, et avec l'Université Salésienne de La Paz, en Bolivie, où le premier cours universitaire de psychomotricité a été institué il y a cinq ans.

Des étudiants de différentes universités italiennes (Padoue, Milan, entre autres) ainsi que des étudiants étrangers nous ont déjà demandés d'être suivis dans l'élaboration de leurs thèses.

Les travaux présentés aux congrès internationaux ont été publiés (et d'autres sont en voie de publication) dans les revues les plus spécialisées dans le domaine de la psychomotricité (*ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, en Italie; *Evolutions Psychomotrices*, en France ; *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad Técnicas Corporales*).

Nous avons reçu de bonnes appréciations de la part de professeurs de psychomotricité ou de disciplines attenantes.

Voilà les publications réalisées pendant notre recherche. Nous présentons le titre original et la traduction française avec un résumé.

- La psicomotricità in Africa. L'I.P.P.R. di Douala, Camerun : note di un recente seminario internazionale. *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, anno XX n. 1, Marzo 2012, p. 42-45.

Titre en français : *L'I.P.P.R. de Douala, Cameroun: la Psychomotricité en Afrique.*  
*Notes d'un récent séminaire international.*

Résumé. Depuis quelques années, l'Afrique apparaît sur la scène internationale de Psychomotricité grâce aux efforts de la Directrice de l'I.P.P.R., Institut Panafricain de Psychomotricité et Relaxation de Douala, et son équipe. L'O.I.P.R., Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation de Paris, en poursuivant l'objectif de promouvoir la Psychomotricité dans le monde, a soutenu et continue à soutenir le développement de cette discipline dans le contexte africain. La Psychomotricité dans ce contexte riche de culture et des traditions, a trouvé sa spécificité et son emplacement.

- Il corpo interculturale. *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, anno XIX, n. 2, luglio 2011, p. 15-19. Atti del IX Congresso mondiale di psicomotricità, Verona, 2010.

Titre en français : *Le corps interculturel.*

Résumé. L'intervention concerne la notion de *psychomotricité interculturelle*. C'est un concept que je propose en tant que nouvelle tendance dans le domaine de la recherche et de la pratique clinique. J'affirme que la psychomotricité ne peut parvenir à de véritables résultats si on prétend l'appliquer directement dans le contexte social multiculturel sans effectuer au préalable une rigoureuse reformulation épistémologique et scientifique orientée vers le nouveau paradigme interculturel.

- La Psychomotricité Interculturelle. Les raisons de son existence, *Evolutions Psychomotrices*, Décembre 2010b, vol. 22, n. 90, p. 212-217

Résumé : La réflexion théorique sur la psychomotricité interculturelle est liée aux sciences sociales, en particulier à l'anthropologie culturelle, à la psychiatrie et à la psychanalyse interculturelles, à la psychologie culturelle ainsi qu'aux neurosciences. Ces approfondissements théoriques conduisent à des aspects plus concrets relatifs au cadre thérapeutique car le changement envisagé entraîne des modifications techniques. Ainsi la mise en place d'un cadre thérapeutique avec la collaboration des médiateurs culturels peut aider le psychomotricien qui travaille avec des patients étrangers.

- Educazione psicomotoria e Educazione interculturale: Il contributo delle neuroscienze, *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, Anno XVIII n. 3, novembre 2010a, p. 10-13.

Titre en français : *Education psychomotrice et éducation interculturelle: la contribution des neurosciences.*

Résumé: Cet article est une tentative pour relier l'éducation psychomotrice et l'éducation interculturelle à travers les neurosciences. L'éducation psychomotrice, pratiquée aujourd'hui dans nos écoles socialement mixtes, devrait considérer sérieusement l'approche interculturelle. Regarder l'enfant dans son intégralité, dans sa totalité de corps et d'esprit, signifie aussi examiner *comment la culture s'imprime dans le corps et comment elle s'exprime à travers le corps.*

- Aspetti neuropsicologici e psicodinamici delle Arti motorie, *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, anno XVII n. 3, novembre 2009, p. 2-6.

Titre en français : *Les aspects neuropsychologiques et psycho-dynamiques des Arts moteurs.*



Résumé : Le karaté, sport et art martial, possède un grand potentiel éducatif : la technique, la stratégie, l'intuition, l'imitation, le contrôle du mouvement et des émotions sont autant de points qui doivent être repensés à la lueur des découvertes scientifiques qui ont été faites, récemment lors de ces dernières décennies, dans le domaine des neurosciences. Ces découvertes ont révolutionné la façon traditionnelle que l'on avait de concevoir notre corps, notre système moteur mais aussi nos émotions. Plus particulièrement, la découverte des neurones-miroirs, a démontré comment la compréhension des actions des autres, le fait de reconnaître leurs intentions et leurs émotions, dépend amplement de l'activation de notre système moteur. Grâce à cette découverte, notre système moteur n'est plus considéré comme un simple exécuteur. Le moindre acte moteur implique, en effet, une interaction complexe entre les systèmes sensoriels, les fonctions cognitives et les structures attribuées au contrôle moteur. La connaissance des mécanismes de base de ce processus neurologique est donc très important : il nous aide à comprendre les autres, à comprendre leurs gestes et leurs intentions. Le lien avec le karaté est alors évident et peut fournir un grand support théorique aux enseignants de ce sport/discipline.

En cours de publication:

- Esquema corporal, imagen corporal y culturas, *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad Técnicas Corporales*, [www.psicomotricidadum.com/](http://www.psicomotricidadum.com/) n. 37, novembre, 2012. Actos del Congreso Internacional de Psicomotricidad. Prevencion, Educacion y Clinica: Aportes Interdisciplinarios. Santiago del Chile, 11-13 novembre 2011.

Titre en français : *Schéma corporel, image du corps et cultures.*

Résumé: cet article s'intéresse à la recherche sur la psychomotricité interculturelle. Après une dissertation théorique sur le lien entre psychomotricité et culture à la lumière des neurosciences, de la psychologie et de la phénoménologie, on veut montrer l'importance de la culture dans la formation du schéma corporel et l'image du corps. Le test de Florence Goodenough "Draw-A-Man Test" a été passé à deux groupes d'enfants, l'un en Italie et l'autre au Cameroun .

Toutes ces publications portent sur le développement de notre thèse. Nous avons essayé de présenter à chaque conférence des parties de notre travail afin de vérifier leur impact dans la communauté scientifique internationale opérant dans le domaine de la psychomotricité. Nous avons parlé du lien entre la psychomotricité et les neurosciences, de l'importance que recouvre la culture dans le développement des catégories psychomotrices et du concept du corps dans les différentes cultures.

Nous considérons les résultats obtenus très positifs. Notre point de vue sur la *psychomotricité interculturelle* a été très appréciée au niveau national et international.

En effet, comme nous l'avons dit, nous avons déjà signé des protocoles de collaboration avec d'autres collègues, au Cameroun comme au Chili, avec lequel notre point de vue sur la *psychomotricité interculturelle* peut être ultérieurement développé et assumé comme un nouveau paradigme pour les recherches futures.

## CONCLUSION GENERALE

Notre recherche sur la psychomotricité et l'interculture au niveau des relations interpersonnelles entre citoyens dans le contexte multiculturel actuel des pays de la Méditerranée nous a fait apprécier la complexité de l'inter-échange entre cultures. Nous nous sommes intéressés d'une part aux cultures qui étaient fondées sur les monothéismes et les principes logiques aristotéliques et cartésiens et de l'autre aux cultures qui sont totalement étrangères au contexte méditerranéen mais qui y sont aujourd'hui lourdement présentes.

Il est compréhensible que les porteurs de ces cultures qui cohabitent dans le même milieu mélangent leurs perceptions corporelles et plus en général leurs différentes cultures du corps entre eux et s'influencent réciproquement aussi à niveau corporel.

En effet, si d'une part la globalisation appelle à l'homologation, de l'autre elle sollicite, comme réaction, la naissance des sous-cultures de micro-identités, des localismes, des particularismes.

Chaque civilisation a sa propre épistémologie qu'il n'est pas possible de traduire d'une manière simple, l'un vers l'autre – à la façon même de du langage – comme le disait par ailleurs Wittgenstein. C'est pour cette raison que la globalisation ne doit être une *homologation* mais bien un instrument de *dialogue entre cultures*.

Le point de départ de notre recherche a été l'analyse bibliographique des majeurs œuvres de la psychomotricité. L'intention a été celle de vérifier la place occupée par la culture dans notre discipline. Nous avons revisité la pensée des auteurs les plus influents et nous nous sommes rendu compte que l'ouverture à la culture existe, mais qu'elle est plutôt latente.

Puis nous avons procédé à l'analyse bibliographique des auteurs qui, à la même période historique, ont fait d'importantes études dans le domaine des sciences sociales considérant également l'importance de la culture. En particulier, nous avons considéré comme points de référence les œuvres de Mauss, qui a mis en évidence la diversité des techniques corporelles entre les cultures ; de Jousse, qui se réfère à une anthropologie édifiée sur l'observation et l'analyse des réactions spontanées de l'être humain aux stimuli de l'univers ; de Georges Devereux, père de la psychiatrie interculturelle et de Tobie Nathan, fondateur de l'ethnopsychanalyse.

Cela nous a permis d'observer le fait que, parallèlement à la naissance et au développement de la psychomotricité se sont déroulés toute une série d'études orientées à mettre en évidence l'importance de la culture.

Nous avons poursuivi avec une analyse conduite à l'intérieur de chaque concept basique de la psychomotricité – schéma corporel, image du corps, conscience du corps, mémoire du corps – afin de découvrir les manières culturelles de leur articulation et incorporation. Nous avons considéré également toute l'importance de l'influence que les découvertes faites dans le domaine des neurosciences ont exercée sur ces catégories psychomotrices.

Ces dernières ont un sens universel de développement anthropologique qui d'une

part est le même dans les diverses civilisations mais qui de l'autre, les différencie, chacune d'entre elles étant fortement imprégnée de culture. C'est proprement la culture qui donne une configuration spécifique à chaque catégorie psychomotrice citée ci-dessus.

Puis nous avons cherché de confirmer notre hypothèse en utilisant une méthodologie qualitative qui nous a permis de suivre de façon adéquate le processus qui nous a porté de la recherche sur l'interculture en général jusqu'aux conséquences sur le plan de la pratique de la psychomotricité.

Les résultats obtenus confirment notre hypothèse de départ en démontrant la nécessité d'une refondation épistémologique au sens interculturel de la psychomotricité.

Dans ce sens notre recherche se pose comme une continuation, dans le domaine de la psychomotricité, des intuitions épistémologiques interculturelles de Devereux. La culture ne doit pas être conçue comme une catégorie externe au corps, mais comme donnant toujours une forme spécifique aux manières d' *être-au-monde* (au sens de Merleau-Ponty) de chaque être humain à partir de sa naissance. Nous ne pouvons pas être-au-monde si non culturellement.

Nous avons donc été amené à réfléchir sur la formation de base des psychomotriciens appréhendant l'importance que la culture recouvre dans la discipline.

Comprenant en particulier :

- le besoin de souligner l'importance et l'influence que la culture exerce dans toutes les catégories psychomotrices;
- l'importance du cadre thérapeutique qui doit être capable d'affronter les besoins culturels du patient qui vient d'une culture différente

– le besoin de faire une révision du répertoire conceptuel de la psychomotricité et de l’adapter culturellement aux exigences qui émergent toujours davantage dans les sociétés interculturelles du monde entier.

Les villes et les pays dans lesquels nous nous sommes rendu afin d’enrichir notre travail de recherche pour notre thèse ont été :

En Asie : Calcutta, New Delhi et Mombasa, en Inde ; Tokyo et Kyoto, au Japon ; Beijing en Chine ;

En Afrique : Dakar, au Sénégal ; Addis Abeba, en Ethiopie ; Douala et Yaoundé, au Cameroun ; Casablanca, Temara et Rabat, au Maroc ;

En Amérique du Nord: Cambridge, au Massachusetts ;

En Amérique du Sud: Bogota et Medellin, en Colombie ; Managua, León et Granada, au Nicaragua ; Santiago du Chili, au Chili ; La Paz , en Bolivie ; Lima , au Pérou ; La Havane , en Cuba ; Buenos Aires , en Argentine ; Montevideo , en Uruguay ; San Paulo , au Brésil ;

En Europe : Paris , en France ; San Sébastian , en Espagne ; Parme , en Italie ; Sarajevo, en Bosnie ; Istanbul , en Turquie ; Moscow , en Russie.

Ces nombreux voyages nous ont permis d’observer sur le terrain le lien entre le cerveau, le geste et la culture qui s’exprime au niveau corporel, des manières de faire, des techniques du corps. Nous avons recueilli de nombreuses informations et de documentations très utiles pour effectuer notre travail.

Les observations, les études, les informations recueillies nous ont permis de nous rendre compte de l’importance de la prise en considération de la culture dans le domaine

de la psychomotricité. Tout cela a nous amené à proposer la *psychomotricité interculturelle* comme nouvelle tendance de la recherche et de la pratique clinique.

L'intérêt de la psychomotricité interculturelle réside dans le développement du concept de *culture en soi-même* (comme l'avait défini Devereux). Le psychomotricien ne doit pas connaître toutes les cultures du monde - il ne le peut d'ailleurs pas - mais il a l'obligation éthique et déontologique de tenir en compte le concept de culture dans sa pratique professionnelle.

Nous avons expliqué les raisons qui nous ont conduit à la proposition du terme *psychomotricité interculturelle* plutôt que d'ethno-psychomotricité. L'utilisation du mot ethno-psychomotricité signifie l'application de notre théorie à l'étude des techniques corporelles des *autres*, en considérant notre théorie non modifiable et donc universelle. Nous avons démontré que cette terminologie ne s'utilise plus car cela serait comme décider qu'il serait possible d'incorporer le savoir de l'autre de manière partielle, sans vouloir vraiment le connaître. Nous assisterions à diminution du savoir de l'autre qui mènerait au colonialisme culturel.

Nous considérons la proposition de *psychomotricité interculturelle* car elle se présente plus démocratique et plus ouverte à une perspective scientifique de 'démocratie de connaissance' (*democracia cognoscitiva*) comme le prêche Boaventura De Sousa Santos (De Sousa Santos, *op. cit.*).

Tous ces points que nous venons d'analyser représentent selon nous des points de forces de notre thèse. Le seul point de faiblesse pourrait être la difficulté d'évaluer *le poids exercé par la culture*. Mais à ce propos nous pouvons objecter que nous sommes fermement convaincus qu'il est possible de surmonter cette difficulté en considérant la

culture comme quelque chose qui n'est pas en dehors de nous-mêmes: la culture est à l'intérieur de nous, c'est elle qui nous influence, qui nous donne notre *forme* spécifique. Le dehors qui nous influence sont les autres manières, les autres symbolisations propres à d'autres cultures qui cohabitent dans le même contexte multiculturel en se mélangeant entre elles.

Nous espérons que dans le futur, cette tendance sera appréciée et prise en compte par la communauté scientifique internationale et que les universités et les écoles de formation de psychomotricité intègrent dans leurs programmes la *psychomotricité interculturelle* pour préparer les professionnels à la relation relativisée, complexe et multidimensionnelle avec des patients qui ont des références culturelles diverses.



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AA.VV. *Anthropologie, foi, développement : Hommage à Claude Pairault*. Yaoundé : UCAC, 2004, Cahier n.7, 291 p.
- AA.VV. *A scuola con il corpo*. Firenze: La Nuova Italia, 1979, 135 p.
- AA.VV. *Education multicultural e intercultural*. Granada: Impredisur, 1992, 479 p.
- AA.VV. *L'educazione all'interculturalità: Premesse e sperimentazioni*. Quaderni di animazione e formazione. Torino: Gruppo Abele, 1995, 96 p.
- ADDLAKHA Renu. *Deconstructing Mental Illness: An Ethnography of Psychiatry, Women and the Family*. New Delhi: Zubaan, 2008, 330 p.
- AJURIAGUERRA Julian de. L'enfant et son corps. In JOLY Fabien (coord.), LABES Geneviève (coord.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité : Vol. 1, Corps, tonus et psychomotricité*. Paris : Papyrus, 2009, p. 197-215.
- . L'inné et l'acquis dans le développement de l'enfant. In JOLY Fabien (coord.), LABES Geneviève (coord.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité : Vol. 3, Entre inné et acquis : le bébé et le développement précoce*. Paris : Papyrus, 2010, p. 79-97.
- AJURIAGUERRA Julian de, BONVALOT-SOUBIRAN Giselle. Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. In JOLY Fabien

- (coord.), LABES Geneviève (coord.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité* : Vol. 1, *Corps, tonus et psychomotricité*. Paris : Papyrus, 2009, p. 55-116.
- AJURIAGUERRA Julian de, CAHEN Michèle. Tonus corporel et relation avec autrui; l'expérience tonique au cours de la relaxation. In : *La Relaxation*, 3e éd. augmentée, Expansion Scient., Paris (texte extrait de la *Rev. de Méd. Psychosomat.*, 1960), 1960, 2 p. 89-124.
- AJURIAGUERRA Julian de, MARCELLI Daniel. *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson, 1977; 2è éd., 1089 p.
- AKHTAR Salman. *Immigration and Identity: Turmoil, Treatment, and Transformation*. Maryland (USA): Rowman & Littlefield, 2004, 220 p.
- ALBARET Jean-Michel. Introduction aux troubles psychomoteurs et à leur mise en évidence. In SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise, ALBARET Jean-Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Marseille : Solal, 2011, p. 253-286.
- ALGINI Maria Luisa (cur.), LUGONES Mercedes (cur.). *Emigrazione sofferenza d'identità*. Roma: Borla, 1999, vol. 40, 279 p.
- ALMEIDA Ludovic et al. *La folie au Sénégal*. Dakar: ACS, 1997, 346 p.
- AMBROSINI Claudio, DE PANFILIS Carlo, WILLE Anne-Marie. *La Psicomotricità: Corporeità e azione nella costruzione dell'identità*. Milano: Xenia, 1999, vol. 119, 126 p.
- AMSELLE Jean-Loup. *Connessioni : Antropologia dell'universalità delle culture*. Trad. it. Torino: Bollati Boringhieri, 2001, 216 p.
- ANAGNOSTOPOULOS Dimitris C., VLASSOPOULOS Maria, LAZARATOU Helen.

- Forced migration, adolescence, and identity formation. *The American Journal of Psychoanalysis*, vol. 66, n. 3, 2006, p. 225-237.
- ANCORA Alfredo. *La dimensione transculturale della psicopatologia: Uno sguardo da vicino*. Roma: Edizioni Universitarie Romane, 1997, 151 p.
- ANDERSON Harold H. (ed.), ANDERSON Gladys L. (ed.). *Il disegno della figura umana: Un metodo di indagine di Karen Machover*. Trad. it. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1968, 51 p.
- AUCOUTURIER Bernard. *Il metodo Aucouturier : Fantasmi d'azione e pratica psicomotoria*. Trad. it. Milano: Franco Angeli, 2005, 255 p.
- AUCOUTURIER Bernard, DARRAULT Ivan, EMPINET Jean-Louis. *La pratica psicomotoria: Rieducazione e terapia*. Trad. it. Roma: Armando, 1986, 259 p.
- BAKER Lynne Rudder. *Persone e corpi: Un'alternativa al dualismo cartesiano e al riduzionismo animalista* / Carlo CONNI (cur.). Trad. it. Milano: Bruno Mondadori, 2007, 285 p.
- BALDUZZI Lucia (cur.). *Voci del corpo: Prospettive pedagogiche e didattiche*. Firenze: La Nuova Italia, 2002, 326 p.
- BALDY René « Dessine-moi un bonhomme ». Universaux et variantes culturelles », *Gradhiva*, 9 | 2009, [En ligne], mis en ligne le 02 septembre 2010. Disponible sur : <http://gradhiva.revues.org/1432>. Consulté le 11 Octobre 2011.
- BARDET C, MOREIGNE F., SÉNÉCAL Jean. Application du test de Goodenough à des écoles africains de 7 à 14 ans. In: *Enfance*. Tome 13 n°2, 1960. p. 199-208. [en ligne] doi : 10.3406/enfant.1960.2230. Disponible sur : <http://www.persee.fr/>

- web/revues/home/prescript/article/enfan\_0013-7545\_1960\_num\_13\_2\_2230. Consulté le 11 Octobre 2011.
- BARTLETT Frederick. *La memoria. Studio di psicologia sperimentale e sociale*. Tr. It. Milano: Angeli, 1993, 400 p.
- BARTRA Roger. *Antropología del cerebro: La conciencia y los sistemas simbólicos*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2007, 236 p.
- BAYATLY Kassim. *La memoria del corpo. Sotto i cieli dell'Islam: Tradizione, riti, feste e spettacoli*. Milano: Ubulibri, 2001, 135 p.
- BECKWITH Carole, FISHER Angela. *African Ceremonies*. New York: Harry N. Abrams, 2002, 400 p.
- BENEDUCE Roberto. *Etnopsichiatria: Sofferenza mentale e alterità tra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci, 2007, 339 p.
- BENEDUCE Roberto (cur.), ROUDINESCO Elisabeth (cur.). *Antropologia della cura*. Torino: Bollati Boringhieri, 2005, vol. 2, 345 p.
- BERLUCCHI Giovanni, AGLIOTI Salvatore M. The body in the brain: neural bases of corporeal awareness. *Trends Neuroscience*, 1997, vol. 20, n. 12, p. 560-564.
- . The body in the brain revisited. *Experimental brain research*, 2010, vol. 200, n. 1, p. 25-35. [En ligne], [réf. du 19 Aout 2009]. Disponible sur : « [www.springerlink.com/index/m1u5q84218547q62.pdf](http://www.springerlink.com/index/m1u5q84218547q62.pdf) »
- BERRY John W. *et al. Psicologia Transculturale: Teoria, ricerca, applicazioni*. Trad. it. Verona: Guerini e Associati, 1994, 368 p.
- BONCINELLI Edoardo (cur.), MARTINO Gianvito (cur.). *Il cervello: la scatola delle meraviglie*. Milano: San Raffaele. 2008, 179 p.

- BONNEUILLE Aurélie, KISS Adam, SUDRES Jean-Luc. Quand la question de l'inter-culturel fait retour à la clinique ... Eléments pour une rencontre de l'autre. *Psychothérapies* Y. 2010, vol. 30, No. 1, p. 3-9.
- BONNIER Pierre. *Vertige*. Paris: Rueff, 1893, 208 p.
- BOSCAINI Franco. Presentazione all'edizione italiana, in SOUBIRAN Giselle B., MAZO Paul. *Disadattamento scolastico e terapia psicomotoria*, Verona: Libreria Universitaria, 1991, vol. 2, p. 7-11.
- . (cur.). *Iter psicomotorio: Formazione, Professione, Persona*. Verona: Libreria Universitaria, 1992, vol. 3, 193 p.
- . La psychomotricité : un équilibre de connaissances et de pratiques. *Evolutions Psychomotrice*, Septembre 2008, vol. 20, n. 81, p. 116-127.
- BOTTINI Pablo (comp.). *Psychomotricidad: prácticas y conceptos*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2000, 249 p.
- BRIL Blandine, PARRAT-DAYAN Silvia. *Materner : Du premier cri aux premiers pas*. Paris : Odile Jacob, 2008, 295 p.
- BRUNER Jerome. *La cultura dell'educazione: Nuovi orizzonti per la scuola*. Trad. it. Milano: Feltrinelli, 2001, 233 p.
- . *La ricerca del significato : Per una psicologia culturale*. Trad. it. Torino: Bollati Boringhieri, 2003, 154 p.
- BUCHER Huguette. *Approche de la personnalité de l'enfant par l'examen psychomoteur*. Paris : Masson, 1973, 172 p.
- BUYTENDIJK Frederik J.J. *Attitudes et mouvement. Etude phénoménologique du mouvement*. Paris : Desclée de Brower, 1957, 495 p.

CALZA André, CONTANT Maurice. *Psychomotricité*. Paris : Masson, collection Abrégés, 2007, 3e éd., 251 p.

CAMILLERI Carmel. La communication dans la perspective interculturelle. In CAMILLERI Carmel, COHEN-EMERIQUE Margalit (Sous la direction de). *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris : L'Harmattan, 1989, p. 363-397.

—. La culture et l'identité culturelle : champ notionnel et devenir. In CAMILLERI Carmel, COHEN-EMERIQUE Margalit (Sous la direction de). *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris : L'Harmattan, 1989, p. 21-73.

CAMILLERI Carmel, COHEN-EMERIQUE Margalit (Sous la direction de). *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*. Paris : l'Harmattan, 1989, 398 p.

CAMPS Cori y MILA Juan (coord.) *El psicomotricista en su cuerpo: De lo sensoriomotor a la transformacion psiquica*. Buenos Aires : Mino y Davila, 2011, 202 p.

CANALI Stefano, PANI Luca. *Emozioni e malattia: Dall'evoluzione biologica al tramonto del pensiero psicosomatico*. Milano: Bruno Mondadori, 2003, 288 p.

CANGUILHEM Georges. *Il normale e il patologico*. Tr. it. Einaudi: Torino, 1998, vol. 35, 292 p.

CASH Thomas (ed.), PRUZINSKY Thomas (ed). *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Publications, 2002, 530 p.

CASTIGLIONI Marta (cur.). *Percorsi di cura delle donne immigrate: Esperienze e modelli di intervento*. Milano: Franco Angeli, 2001, 208 p.

- CHANGEUX Jean Pierre. *L'uomo neuronale*. Tr.it. Milano : Feltrinelli, 1998, 368 p.
- CHEBEL Malek. *Le corps dans la tradition au Maghreb*. Paris : Universitaires de France, 1984, 207 p.
- . *Histoire de la circoncision des origines à nos jours*. Paris : Balland, 1992, 254 p.
- CHEN, Jie-Qi, MORAN, Seana & GARDNER Howard, eds. *Multiple Intelligences Around the World*. San Francisco: Jossey-Bass, 2009, 411 p.
- CHENG Anne *Storia del pensiero cinese. Dalle origini allo "studio del Mistero"*. Vol. I, tr. it. Torino: Einaudi, 2000, 353 p.
- CINTAS Holly. Cross-cultural variation in infant motor development. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*. 1988, vol. 8, n.4, p. 1-20.
- CIVITA Alfredo (cur.), COSENZA Domenico (cur.). *La cura della malattia mentale: Storia ed epistemologia*. Milano: Bruno Mondadori, 1999, vol. 1, 336 p.
- COCKERHAM William C. (ed). *The Blackwell Companion to Medical Sociology*. Malden (USA): Blackwell, 2005, 518 p.
- COHEN Emerique Margalit 1989. Travailleurs sociaux et migrants : la reconnaissance identitaire dans le processus d'aide. In CAMILLERI Carmel, COHEN EMERIQUE Margalit (sous la direction de), 1989, *Chocs de culture : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris : L'Harmattan, 1989, 77-115.
- COLOMBO Luigi et al. (curr.). *La cura della malattia mentale: Il trattamento*, Milano: Bruno Mondadori, 2001, vol. 2, 400 p.
- COPPO Piero. *Tra psiche e cultura : Elementi di etnopsichiatria*. Tr.it. Torino: Bollati Boringhieri, 2003, 274 p.
- COSTA E SILVA Jorge Alberto. Ethnopsychomotricité et identité: le rôle de la place du

- corps de l'enfant et de la mere. *Ann Medico-Psychol*, 1985, vol. 143, n. 10, p. 985-990.
- COTTINI Lucio. *Psicomotricità: Valutazione e metodi nell'intervento*. Roma: Carocci, 2003, 182 p.
- COZOLINO Louis. *Il cervello sociale: Neuroscienze delle relazioni umane*. Trad. it. Milano: Cortina, 2008, 463 p.
- CRISTALDI Melita. Educazione Riabilitazione e Terapia Psicomotoria. *Risposte*, anno IX, n. 7/8, Luglio-Agosto 1994, p. 6-7.
- . *La Ricerca in Psicomotricità Interculturale*. Catania: Cuecm, 2008a, 93 p.
- . The ME.S.C.E. "Mediterranean Watch" on the difficult migration. In Adly Faten (ed.). *Community Participation and Education to Democracy in the Mediterranean Area/Countries*. Cairo: Masakan Sutir 2008b, p. 17-46.
- . Aspetti neuropsicologici e psicomotorici delle "Arti motorie, *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, anno XVII n. 3, novembre 2009, p. 2-6.
- . Educazione psicomotoria e Educazione interculturale: Il contributo delle neuroscienze, in *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, Anno XVIII n. 3, novembre 2010a, p. 10-13.
- . La Psychomotricité Interculturelle. Les raisons de son existence, in *Evolutions Psychomotrices*, Décembre 2010b, vol. 22, n. 90, p. 212-217.
- . Il corpo interculturale. *ReS: Ricerche e Studi*, anno XIX, n. 2, luglio 2011, p. 15-19.
- . La Psicomotricità in Africa. L'I.P.P.R. di Douala, Cameroun. Note da un recente seminario internazionale, in *ReS Ricerche e Studi. Rivista di Psicomotricità*, anno XX n. 1, marzo 2012, p. 42-45.



- CRISTALDI Melita, PAMPANINI Giovanni. *Seduti e braccia conserte: L'educazione psicomotoria con i bambini e gli adulti nella società multiculturale*. Catania: Cuecm, 2007, 173 p.
- DAHOUN Zerdalia K.S. La terza riva. In ALGINI Maria Luisa (cur.), LUGONES Mercedes (cur.). *Emigrazione sofferenze d'identità*. Roma: Borla, 1999, vol. 40, p. 19-42.
- DAMASIO Antonio R. *L'errore di Cartesio: Emozione, ragione e cervello umano*. Trad. it. Milano: Adelphi, 1995, 4<sup>a</sup> ed., vol. 22, 404 p.
- DARWIN Charles. *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali* / Paul EKMANN (cur.). Trad. it. Torino: Bollati Boringhieri, 1999, 3<sup>a</sup> ed., 508 p.
- DAWKINS Richard. *Il Gene Egoista: La parte immortale di ogni essere vivente*. Trad. it. Milano: Oscar Mondadori, 1995, 354 p.
- DECETY Jean (ed.), ICKES William (ed.). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge (Ma): MIT, 2009, 255 p.
- DEHAENE Stanislas. *I neuroni della lettura*. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina, 2009, 450 p.
- DERENS Jean-Arnault. L'Adriatique, frontière de tous les dangers, *Le Monde Diplomatique*, Juillet, 2004, p. 10-11.
- DEVEREUX Georges. *Saggi di etnopsichiatria generale*. Trad. it. Roma: Armando, 1978, vol. 39, 349 p.
- . *De l'angoisse à la méthode dans le sciences du comportement*. Paris : Flammarion, 1980, 474 p.

DEWEY John. *Democrazia e educazione* / GRANESE Alberto (cur.). Trad. it. Firenze: La Nuova Italia, vol. 5, 1992, 424 p.

DOLTO Françoise. *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil, 1984, 376 p.

EDELMAN Gerald M. *Sulla materia della mente*. Trad. it. Milano: Adelphi, 1999, 3<sup>a</sup> ed., vol. 17, 428 p.

FARGE Arlette. *Efusión y tormento: El relato de los cuerpos. Historia del pueblo en el siglo XVIII*. Trad. esp. Buenos Aires: Katz, 2008, 235 p.

FAVARO Graziella. *I bambini migranti: Guida pratica per l'accoglienza dei bambini stranieri nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia*. Firenze: Giunti, 2001, 119 p.

FAVARO Graziella (cur.), LUATTI Lorenzo (cur.). *L'intercultura dalla A alla Z*. Milano: Franco Angeli, 2004, 425 p.

FAVARO Graziella (cur.), NAPOLI Monica (cur.). *Come un pesce fuor d'acqua: Il disagio nascosto dei bambini e dei ragazzi immigrati*. Milano: Guerini e Associati, 2002, 189 p.

FEDRIZZI Ermellina. *I disordini dello sviluppo motorio: Fisiologia, valutazione diagnostica, quadri clinici, riabilitazione*. Padova: Piccin, 2009, 2<sup>a</sup> ed., 368 p.

FERNÁNDEZ Alicia. *La inteligencia atrapada: Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002, 295 p.

FILOGRASSO Nando. Presentazione all'edizione italiana in Le Boulch J. *Verso una scienza del movimento umano: Introduzione alla psicocinetica*. Roma: Armando,

- trad. it., 1982, p. 5-21.
- FONSECA Vitor da. *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Porto Alegre: Art-med, 2008, 584 p.
- . Psicomotricità: un approccio multidisciplinare. *ReS: Ricerche e Studi*, anno XVII n. 2, Agosto 2009, p. 2-10.
- FOUCAULT Michel. *Sorvegliare e punire: Nascita della prigione*. Trad. it. Torino: Einaudi, 1993, vol. 146, 9<sup>a</sup> ed., 340 p.
- . *Il corpo, luogo di utopia*. Trad. it. Roma: Nottetempo, 2008, 19 p.
- FRITH Chris. *Inventare la mente: Come il cervello crea la nostra vita mentale*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2009, 280 p.
- FUSASCHI Michela. *I segni sul corpo: Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*. Torino: Bollati Boringhieri, 2003, 182 p.
- GALIMBERTI Umberto. *Il corpo*. Milano : Feltrinelli, 2003, 12<sup>a</sup> ed., vol. 5, 600 p.
- GALLAGHER Shaun. *How the Body Shapes the Mind*. New York: Oxford University, 2005, 284 p.
- GALLAGHER Shaun, ZAHAVI Dan. *La mente fenomenologica: Filosofia della mente e scienze cognitive*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2009, 379 p.
- GALLIANO Anne-Claire, PAVOT Cécile, POTEL Catherine. L'espace et le temps. In SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise, ALBARET Jean-Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Marseille : Solal, 2011, p. 219-251.
- GALZIGNA Mario (cur.). *La sfida dell'altro: Le scienze psichiche in una società multiculturale*. Venezia: Marsilio, 1999, 195 p.

- GARDNER Howard. *Formae mentis: Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Trad. it. Milano: Feltrinelli, 1997, 9<sup>a</sup> ed., 457 p.
- GAZZANIGA Michael S. *Human: Quel che ci rende unici*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2009, 520 p.
- GIBSON James Jerome. *Un approccio ecologico alla percezione visiva*. Trad. it. Bologna: il Mulino, 1999, 496 p.
- GIDDENS Anthony. *L'Europa nell'età globale*. Trad. it. Bari: Laterza, 2007, 316 p.
- GIROMINI Françoise. *Psychomotricité : Les concepts fondamentaux*. 2003-2004, 76 p.  
[En ligne]. [Mise à jour : 6 Novembre 2003]. Disponible sur : « [www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PS...](http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PS...) ».
- GOFFMAN Ervin. *Asylums. Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Trad. it. Torino: Einaudi, 2003, 416 p.
- GOLEMAN Daniel. *Intelligenza emotiva*. Trad. it. Milano: Rizzoli, 1997, 17<sup>a</sup> ed., 396 p.
- GOMEZ PALOMA Filippo. *Corporeità ed emozioni: Una didattica psicomotoria per la costruzione del saper essere*. Napoli: Guida, 2004, 307 p.
- GOZZI Gustavo. *Islam e democrazia: Il processo di democratizzazione in un paese arabo e i problemi delle democrazie occidentali a confronto*. Bologna: Il Mulino, 1998, 542.
- GRASSI Piergiorgio (cur.), AGUTI Andrea (cur). *La natura dell'uomo: Neuroscienze e filosofia a confronto*. Milano: Vita e Pensiero, 2008, 245 p.
- GREEN Phil (cur.). *Alunni immigrati nelle scuole europee: Dall'accoglienza al successo scolastico*. Trad. it. Trento: Erickson, 2000, 241 p.

GREEN, Shawn, BAVELIER Daphne. Action video game modifies visual selective attention. *Nature*, 423, 2003, p. 534-537.

GUIOSE Marc. *Du schéma corporel à l'image du corps*. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.artec.fr/actualites/laboratoire-artec/du-schema-corporel-a-l-image-du-corps.html> Consulté le 20 Mars 2012.

HALL Edward T. *La dimensione nascosta*. Trad. it. Milano: Bompiani, 1982, 260 p.

HARAWAY Donna. *Manifesto cyborg: Donne, tecnologia e biopolitiche del corpo*. Trad. it. Milano: Feltrinelli, 1999, 2<sup>a</sup> ed., 194 p.

HOUNTONDJI Paulin J. *Sur la « philosophie africaine » : Critique de l'ethnophilosophie*. Paris: Maspero, 1977, 257 p.

IKOME NJONJO Adolf, Traiter le corps en Afrique : Exemple de relaxation auprès d'une personne séropositive. *Evolutions Psychomotrices*, 2010, vol. 22, n. 88, p. 86-91.

INGHILLERI Paolo (cur.). *Psicologia culturale*. Milano: Raffaello Cortina, 2009, 256 p.

INGLESE Salvatore. Georges Devereux : Dietro i nomi, la natura molteplice dell'etnopsichiatria. In DEVEREUX Georges, *Saggi di etnopsichiatria generale*. Tr.it. Roma: Armando, 2007, p. 363-391.

ISIDORI Emanuele. *La Pedagogia come scienza del corpo*. Roma: Anicia, 2002, 108 p.

JACOB François. *Le jeu des possibles* : Essai sur la diversité du vivant. Paris : Fayard,

1981, 135 p.

JEANNEROD Marc. *Le cerveau volontaire*. Paris: Odile Jacob, 2009, 303 p.

JOLY Fabien (coord.), LABES Geneviève (coord.). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité : Vol. 1, Corps, tonus et psychomotricité*. Paris : Papyrus, 2009, 248 p.

—. *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité : Vol. 2, Psychopathologie développementale et troubles psychomoteurs*. Paris : Papyrus, 2009, 371 p.

—. *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité : Vol. 3, Entre inné et acquis : le bébé et le développement précoce*. Paris : Papyrus, 2010, 352 p.

JOUSSE Marcel. *L'Anthropologie du Geste*. Paris: Gallimard, 1974, 394 p.

JUDITH Anodea. *Il libro dei chakra: Il sistema dei chakra e la psicologia*. Trad. it. Vicenza: Neri Pozza, 2003, 5<sup>a</sup> ed., 574 p.

KAKAR Sudhir . *The Inner World. A Psychoanalytic Study of Childhood and Society in India*. New Delhi: Oxford. 2008, 243 p.

KANDEL Eric. *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*. Tr.it. Milano: Cortina, 2005, 480 p.

KHATIBI Abdelkebir. *Le Corps oriental*. Paris: Hazan, 2002, 228 p.

LACHAUD Jean-Marc (dir.), NEVEUX Olivier (dir.). *Cuerpos dominados, Cuerpos en ruptura*. Trad. esp. Buenos Aires: Nueva Vision, 2007, 128 p.

LAHLOU Mehdi (coor.). *Migration, Droits de l'Homme et Développement*. Rabat : Ge-

- neral Consulting, 2007, 154 p.
- LAKOFF George, NUÑEZ Rafael. *Da dove viene la matematica: Come la mente embodied dà origine alla matematica*. Tr.it. Torino : Bollati Boringhieri, 2005, 596 p.
- LAMBERTI ZANARDI Federica. Tra narcisismo e rabbia, gli adolescenti vivono un corpo estraneo. *Il Venerdì di Repubblica*, n.1209, 20 maggio 2011, p. 78-81.
- LAPIERRE André. *Psicoanálisis y Análisis Corporal de la Relación*. Bilbao : Desclée, 1997, 200 p.
- LAPIERRE André, AUCOUTURIER Bernard. *Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia*. Trad. it. Roma: Armando, 1982, vol. 91, 176 p.
- LEBOYER Frédérick. *Shantala: massagem para bebês: uma arte tradicional*. Trad. port. São Paulo: Ground, 1998, 155 p.
- LE BOULCH Jean. *Verso una scienza del movimento umano: Introduzione alla psicocinetica*. Trad. it. Roma: Armando, 1975, vol. 20, 359 p.
- . *Educare con il movimento: Esercizi di psicocinetica per ragazzi da 5 a 12 anni*. Trad. it. Roma: Armando, 1979, vol. 47, 256 p.
- . *Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita a 6 anni*. Trad. it. Roma: Armando, 1984, 271 p.
- LE BRETON David. Soins à l'hôpital et différences culturelles. In CAMILLERI Carmel, COHEN-EMERIQUE Margalit (Sous la direction de). *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris : L'Harmattan, 1989, p. 165-191.
- . Du corps brouillon à la cyborgisation : une anthropologie du corps en trop. In MAZZONI Cosimo Marco (cur.). *Per uno statuto del corpo*. Milano : Giuffrè,

- 2008, p. 21-42.
- . *La Peau et la Trace. Sur les blessures de soi*. Paris : Métailié, 2003, 140 p.
- . *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF, 2011, 336 p.
- . *Sociologie du corps*, 1992, 47 p.
- LECOMPTE Margaret D. (ed.), MILLROY Wendy L. (ed.), PREISSELE Judith (ed.).  
*The Handbook of Qualitative Research in Education*. New York: Academic Press,  
 1992, 881 p.
- LECOMPTE Margaret D. (ed.), PREISSELE Judith (ed.), TESCH Renata (ed.). *Ethno-  
 graphy and qualitative design in educational research*. New York: Academic  
 Press, 1993, 425 p.
- LEOGRANDE Alessandro. *Il naufragio. Morte nel Mediterraneo*. Milano: Feltrinelli,  
 2011, 217 p.
- LÊ THÀNH Khôi. *L'éducation: cultures et sociétés*. Paris: Sorbonne, 1991, 352 p.
- . *Éducation et civilisations: Sociétés d'hier*. Paris : Nathan, 1995, 704 p.
- . *Éducation et civilisations: Genèse du monde contemporain*. Paris: Bruno Leprince,  
 2001, 734 p.
- LEVIN Esteban. *La clínica psicomotriz: El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: Nueva  
 Visión, 1991, 320 p.
- LEVI-STRAUSS Claude. *Race et histoire*. Gallimard, 2007, 127 p.
- LURÇAT Liliane. *Il bambino e lo spazio: Il ruolo del corpo*. Trad. it. Firenze: La Nuova  
 Italia, 1980, vol. 58, 213 p.
- LURIJA Aleksandr R. *Come lavora il cervello: Introduzione alla neuropsicologia*. Trad.  
 it. Bologna: Il Mulino, 1977, 428 p.



LYONS Joseph. *Ecology of the Body : Styles of behavior in human life*. Durham (USA): Duke University, 1987, 338 p.

MACRÌ Teresa. *Il corpo postorganico: I turbamenti dell'arte*. Genova: Costa & Nolan, 2006, 270 p.

MAGGIONI Guido (cur.), Vincenti Alessandra (cur.). *Nella scuola multiculturale. Una ricerca sociologica in ambito educativo*. Roma: Donzelli, 2007, 329 p.

MAHERZI Aïcha. Éducation et culture dans l'œuvre de Lê Thành Khôi. *Revue Internationale de l'Education*, 2004, 50, p. 95-117.

—. Le devenir identitaire des femmes d'origine maghrébine vivant en France. In PAMPANINI Giovanni (ed.). *Interculturalism, Society and Education*. Rotterdam: Sense, 2010, p. 19-36.

MALDONADO Eliana, Los ejes psicomotrices: Cuerpo espacio y tiempo en el mundo andino, *Cuerpo*, Año 3, n. 9, abril 2010, p. 34-37.

MANNONI Christine, Place des pratiques corporelles médiatrices chez le nourrisson dans la construction de son identité culturelle. Exemples de pratiques corporelles en Afrique et en Inde. *Archives de pédiatrie*, vol. 8, n. 8, août 2001, p. 882-888.

MARCADET NELLY, La Psychomotricité en dehors de la France, in SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise et ALBARET Jean Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal, 2011, p. 309-328.

MASCIA-LEES, Francis, SHARPE Patricia. (1992). *Tattoo, Torture, Mutilation, and Adornment. The denaturalization of the body in culture and text*. Albany: SUNY, 172 p.

- MATOSO Elina (comp.). *El Cuerpo In-cierto: arte/ cultura/ sociedad*. Buenos Aires: Letra Viva. 2006, vol. 4., 233 p.
- MAUSS Marcel. *Les techniques du corps. Les classiques des sciences sociales*, 1936. [En ligne] [réf. du 17 février 2002]. Disponible sur : « [http://classiques.uqac.ca/.../mauss\\_marcel](http://classiques.uqac.ca/.../mauss_marcel) »
- MAZZARA Bruno M. (cur.). *Prospettive di psicologia culturale: Modelli teorici e contesti d'azione*. Roma: Carocci, vol. 36, 2007, 288 p.
- MAZZONI Cosimo Marco (cur.). *Per uno statuto del corpo*. Milano: Giuffrè, 2008, vol. 11, 405 p.
- MBONDA Ernest-Marie, DEVINEAU Julie. 2004. La question de l'identités culturelles dans les Etats-Nations et dans les relations internationales : quelques quiproquos. In AA.VV. *Anthropologie, foi, développement : Hommage à Claude Pairault*. Yaoundé : UCAC, 2004, Cahier n.7, 291 p.
- MCNEILL David. *Gesture and Thought*. Chicago: University of Chicago, 2005, 318 p.
- MELTZOFF Andrew & MOORE M. Keith. Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 1977, 198, p. 75-78.
- MERINI Alberto. Il corpo della donna migrante nella relazione terapeutica: alcune questioni sul controtransfert. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2006, vol. XL, 3: p. 535-542. [En ligne]. Disponible sur: « <http://www.psicoterapiaescienzeumane.it> »
- MERLEAU-PONTY Maurice. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard, 1945, vol. 4, 531 p.
- MERNISSI Fatima. *L'harem e l'Occidente*. Trad. it. Firenze: Giunti, 2000, 190 p.
- MEYER Mario Christian. *Apprentissage de la langue maternelle écrite : Étude sur des*

- populations “ les moins favorisées ” dans une approche interdisciplinaire*. Paris : Unesco, 1985, papier couché, 138 p. [En ligne]. Disponible sur : « [unesdoc.unesco.org/images/0006/000678/067843F.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000678/067843F.pdf) »
- MICHEL Séverine, ROUX Julie, ALBARET Jean-Michel, SOPPELSA Régis. L'Examen Géronto-Psychomoteur: Un Nouveau né en gériatrie, *Evolutions Psychomotrices*, vol. 21, n. 84, juin 2009, p. 70-78.
- MILA DEMARCHI Juan. *De profesión psicomotricista*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2008, 175 p.
- MOLINO Anthony (cur.). *Psicoanalisi e buddismo*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2001, 274 p.
- MORICE Alain. L'Europe enterre le droit d'asile, *Le Monde Diplomatique*, Mars 2004, p. 14-15.
- MOROSINI Cecilia, BARBIERI Lina, FERRARI Laura. *Psicomotricità dell'adulto*. Roma: Carocci, 2005, 137 p.
- MORRIS Desmond. *L'uomo e i suoi gesti: l'osservazione del comportamento umano*. Trad. it. Milano: Mondadori, 2005, 11<sup>a</sup> ed., 320 p.
- NATHAN Tobie. *Principi di etnopsicoanalisi*. Trad. it. Torino: Bollati Boringhieri, 1996, 116 p.
- . *Non siamo soli al mondo*. Tr.it. Torino: Bollati Boringhieri, 2003, 257 p.
- . Specificità dell'Etnopsichiatria. In Galzigna Mario (cur.). *La sfida dell'altro: Le scienze psichiche in una società multiculturale*. Venezia: Marsilio, 1999, p. 27-42.
- NIGRIS Elisabetta (cur.). *Educazione interculturale*. Milano: Mondadori, 1996, 403 p.

- NKELZOK KOMTSINDI Valère. Psychothérapie et culture : une analyse comparée des modèles théoriques d'Ibrahima Sow et de Meinrad Hebga en Ethnopsychiatrie. In AA.VV. 2004. *Anthropologie, foi, développement. Hommage à Claude Pairault*. Yaoundé. Presses de l'UCAC, p. 69-84.
- NUSSBAUM Martha C. *L'intelligenza delle emozioni*. Trad. it. Bologna: il Mulino, 2004, 868 p.
- OLIVERIO Alberto. *Biologia e filosofia della mente*. Roma: Laterza, 1999, vol. 173, 122 p.
- OPERTI Laura (cur.). *Cultura araba e società multietnica: Per un'educazione interculturale*. Torino: Bollati Boringhieri, 1998, 225 p.
- O' REILLY Sally. *Il corpo nell'arte contemporanea*. Trad. it. Torino: Einaudi, 2011, 243 p.
- ORLIC Marie Louise. *L'educazione gestuale*. Trad. it. Roma: Armando, 1970, 116 p.
- OUELLET Fernand. *L'Education Interculturelle: Essai sur le contenu de la formation des maîtres*. Paris : L'Harmattan, 1991, 200 p.
- PAMPANINI Giovanni. Verso una "Pedagogia del Mediterraneo". In PAMPANINI Giovanni (ed.). *Un mare di opportunità: Cultura e educazione nel Mediterraneo del III millennio*. Roma: Armando, 2000, p. 11-46.
- . Può esistere un'educazione sessuale interculturale? In AA.VV. *Il sesso*. Milano: Cortina, 2004, p. 109-118.
- . *L'éducation dans la Méditerranée*. Catania: Cuecm, 2005, 95 p.

- . *Wisdom and Madness: A comparative study on educational archetypes*. Catania: Cuecm, 2006, 103 p.
  - . (ed.). *Interculturalism, Society and Education*. 2010. Rotterdam : Sense, 2010, 157 p.
  - . *Intercultural intelligence*. Catania: Cuecm, 2011, 190 p.
  - . *A Dialogue Among Civilizations. World Philosophy of Education – An Essay*. Catania: Cuecm, 2012, 160 p.
- PETERS Kim, MOROZOVA YULIA. *Take the roots to live again-psychomotor therapy with migrant women*. Contribution au IVème Congrès Européen de psychomotricité. Crossing Borders. Amsterdam, 2008.
- PICCOLINO Marco (cur.). *Neuroscienze controverse: Da Aristotele alla moderna scienza del linguaggio*. Torino: Bollati Boringhieri, 2008, 417 p.
- PICQ Luis, VAYER Pierre. *Education Psychomotrice et arriération mentale*. Paris: Doin, 1960, 232 p.
- PIREYRE Eric. La théorie de l'image composite du corps. In Scialom Philippe, Giromini, F. & Jean Michel Albaret. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal, 2011, p. 217-218.
- PISATURO Ciro. *Appunti di Psicomotricità: La pratica psicomotoria nella clinica neuropsichiatrica dell'età evolutiva*. Padova: Piccin, 1996, 333 p.
- POINCARÉ Jules Henri, *Scienze e Metodo*. Trad. it. Torino: Einaudi, 1997, 258 p.
- POLAC K Klement, CARLI Dolores. *Test della figura umana di Goodenough e Harris. Manuale*. Trad. it. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1977, 150 p.
- POOLE H. E. The effect of westernization on the psychomotor development of African

- (Yoruba) infants during the first year of life, *Journal of Tropical Pediatrics*, 1969, 15, 4, p. 172-176.
- PORZECANSKI Teresa (comp.). *El cuerpo y sus espejo: Estudios antropológico-culturales*. Montevideo: Planeta, 2008, 383 p.
- PUSETTI Chiara. *Poetica delle emozioni: I Bijagò della Guinea Bissau*. Roma: Laterza, 2005, vol. 87, 268 p.
- RAMACHANDRAN Vilayanur S. *Che cosa sappiamo della mente : Gli ultimi progressi delle neuroscienze raccontati dal massimo esperto mondiale*. Trad. it. Milano: Oscar Mondadori, 2004, 158 p.
- RECALCATI Massimo. Scoppiati di salute : L'ossessione del corpo diventa una malattia, *La Repubblica*, 27 maggio 2011, p. 50-51.
- REINALTER PONSIN Florence. Le corps en Psychomotricité. In Scialom Philippe, Giromini, F. et Jean Michel Albaret. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal, 2011, p. 202-206.
- RIZZOLATTI Giacomo, SINIGAGLIA Corrado. *So quel che fai: Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Cortina, 2006, vol. 143, 216 p.
- . *Lezioni di Fisiologia del sistema nervoso*. Bologna: Esculapio, 2009, 213 p.
- RIZZOLATTI Giacomo, VOZZA Lisa. *Nella mente degli altri: Neuroni specchio e comportamento sociale*. Bologna: Zanichelli, 2008, vol. 4, 111 p.
- ROCCALBEGNI Luigi Paolo. *Setting psicomotorio e setting psicoanalitico*. [En ligne]. Disponible sur : [www.ifra.it/idee.php?id=6](http://www.ifra.it/idee.php?id=6) Consulté le 22 Novembre 2009.
- RODOTÀ Stefano. Trasformazioni del corpo. In MAZZONI Cosimo Marco (cur.). *Per*

- uno statuto del corpo*. Milano : Giuffré, 2008, p. 43-68.
- ROMANO Carlo. *Corpo itinerario possibile: Una metodologia di formazione per gli insegnanti*. Teramo: Lisciani & Giunti, 1988, p. 302.
- ROSANO Marinella. *Psicomotricità dell'età evolutiva: Semiotica per l'intervento riabilitativo*. Padova: Piccin, 1992, 142 p.
- ROSSI Pietro. (cur.). *Il concetto di cultura: I fondamenti teorici della scienza antropologica*. Torino: Einaudi, 1970, 136 p.
- ROYER Jacqueline. *La personalità del bambino attraverso il disegno della figura umana*. Trad. it. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1979, 237 p.
- RUSSO Roberto, Carlo. *La diagnosi in psicomotricità: Premesse per l'impostazione terapeutica*. Milano: Casa Ed. Ambrosiana, 1985, p. 115.
- SARSINI Daniela . *Il corpo in Occidente: Pratiche pedagogiche*. Roma: Carocci, 2003, 136 p.
- SASSANO, Miguel. *Cuerpo, Tiempo y Espacio: Principios Básicos de la Psicomotricidad*. Buenos Aires: Stadium, 2003, 376 p.
- SCARRY Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University, 1985, 385 p.
- SCHILDER Paul. *Immagine di sé e schema corporeo*. Trad. it. Milano: Franco Angeli, 1981, 3<sup>a</sup> ed., 393 p.
- SCIALOM Philippe. *Le point de vue psychoanalytique*. In SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise et ALBARET Jean Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal, 2011, p. 199-201.

- SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise et ALBARET Jean Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal, 2011, p. 333.
- SERVANT-LAVAL Agnès. *Anatomie fonctionnelle*, 2006-2007 [en ligne] [réf. du 11 avril 2007]. Disponible sur : <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/anatfonctPSM2/poly/POLY.Chp.3.html>
- SIBHATU Ribka. *Il cittadino che non c'è: L'immigrazione nei media italiani*. Roma: Edup, 2004, 344 p.
- SILVA LOUREIRO Maria Beatriz da, Evaluation psychomotrice chez les personnes âgées, *Evolutions Psychomotrices*, vol. 21, n. 84, juin 2009, p. 79-83.
- SIMOES Paul, La salute mentale dei migranti: Problemi metodologici della ricerca, *Nuove Ipotesi*, Palermo, vol. 4, 1989, n. 1-3 p. 211-220.
- SIRONI Françoise. *Violenze collettive : Saggio di psicologia geopolitica clinica*. Tr. it. Milano: Feltrinelli, 2010, 218 p.
- SOLMS Mark, KAPLAN Karen. Neuropsicoanalisi. Tr.it. Milano: Cortina, 2002, 274 p.
- SOPPELSA Régis, ALBARET Jean-Michel. Situation de la psychomotricité. In SCIALOM Philippe, GIROMINI Françoise, ALBARET Jean-Michel. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Marseille : Solal, 2011, p-11-23.
- SOUBIRAN Giselle, COSTE Jean-Claude. *Psicomotricità e Rilassamento Psicosomatico*. Trad. it. Roma: Armando, 1983, 288 p.
- SOUBIRAN Giselle B., MAZO Paul. *Disadattamento scolastico e terapia psicomotoria*. Trad. it. Verona: Libreria universitaria, 1991, vol. 2, 288 p.
- SOUSA SANTOS Boaventura de. *Una epistemologia del sur: la reinvenzion del conocimiento y la emancipacion social*. Trad. esp. México: Siglo XXI/Clacso, 2009,



368 p.

SUDRES Jean-Luc. L'ethnopsychomotricité : Une oubliée... du constat à la clinique.

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1996, vol. 44, n. 5, p. 197-205.

SURIAN Alessio (cur.). *Lavorare con la diversità culturale : Attività per facilitare l'apprendimento e la comunicazione interculturale*. Trento: Erickson, 2006, 263 p.

TALLANDINI, Maria Anna, BERSEDA Ingrid, *Disegnare la famiglia in diversi contesti: analogie e differenze*. Relazione presentata al II Convegno Nazionale "Apprendimento, emozioni, motivazioni nella scuola", Firenze, 4-5 febbraio 2011.

TEMPELS Placide. *La philosophie bantu*. Paris : Présence Africaine, 1949, 101 p.

TERENZI Paolo. Identità e dolore nella sociologia del corpo di David Le Breton, *Salute e Società*, 2006, 3, p. 82-98.

—. Il corpo nella sociologia di Durkheim, *Sociologia e politiche sociali*, 2006, 3, p. 7-21.

TREVARTHEN Colwyn. *Empatia e biologia: psicologia, cultura e neuroscienze*. Trad. it. Milano: Cortina, 1998, 223 p.

TROADEC Bertrand. *Psychologie culturelle : Le développement cognitif est-il culturel ?* Paris : Belin, 2007, 276 p.

URGESI Cosimo. Sistemi neurali coinvolti nella percezione del corpo: Studi neurofisiologici, *DiPAV-Quaderni*, Franco Angeli, 2006, n. 15, p. 35-58.

VALLAR Giuseppe & PAPAGNO Costanza. Pierre Bonnier (1905) cases of bodily 'aschematia'. In : CODE Chris, WALLECH Claus-W., JOANETTE Yves,

- ROCHE Andre (eds.). *Classic Cases in Neuropsychology*, vol. II. New York : Psychology Press, 2003, p. 147-170.
- VALLEJO Gustavo (comp.), MIRANDA Marisa (comp.). *Políticas del cuerpo: Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2007, 568 p.
- VARELA Francisco J., THOMPSON Evan, ROSCH Eleonor. (*The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*, 1991). *La via di mezzo della conoscenza : Le scienze cognitive alla prova dell'esperienza*. Trad. it. Milano: Feltrinelli, 1992, 344 p.
- VAYER Pierre, CAMUFFO Mauro. *L'equilibrio corporeo*. Trad. it. Roma: Phoenix, 1999, 239 p.
- VOUILLOUX. Étude de la psycho-motricité d'enfants africains au Cameroun : Test de Gesell et réflexes archaïques, *Journal de la Société des Africanistes*, 1959, tome 29, fascicule 1, p. 11-18 [en ligne] doi : 10.3406/jafr.1959.1903. Disponible sur : [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jafr\\_0037-9166\\_1959\\_num\\_29\\_1\\_1903](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jafr_0037-9166_1959_num_29_1_1903)
- WALLON, Henry. *La Vie mentale*. Paris: Éditions sociales, 1982, 416 p.
- . *Le origini del pensiero*. Tr.it. Firenze: La Nuova Italia. Vol. 1, 1970, 418 p.
- . *L'evoluzione psicologica del bambino*. Tr.it. Torino: Boringhieri, 1973, 218 p.
- WERNER Emmy. Infants Around the World: Cross-Cultural Studies of Psychomotor Development from Birth to Two Years, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1972 vol. 3, 2, p. 111-134.

WERNER Heinz. *Psicologia comparata dello sviluppo mentale*. Tr.it. Firenze: Giunti, 1970, 491 p.

WEXLER Bruce E. *Brain and Culture: Neurobiology, ideology, and social change*. Cambridge (Ma): MIT, 307 p.

WILLE Anne-Marie. *Il corpo musicale: Riflessioni sulla musica e sul movimento*. Roma: Armando, 2005, 96 p.

WILLE Anne-Marie, AMBROSINI Claudio. *Manuale di terapia psicomotoria dell'età evolutiva*. Napoli: Cuzzolin, 423 p.

WITTGENSTEIN Ludwig, 2003. *Note sul « Ramo d'oro » di Frazer*, trad. it. Milano : Adelphi, 92 p.

ZEMPLÉNI András. I. Sow, *Psychiatrie dynamique africaine, L'Homme*, 1978, vol. 18, n° 1, p. 195. [En ligne] Disponible sur : [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom\\_0439-4216\\_1978\\_num\\_18\\_1\\_367845](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1978_num_18_1_367845) Consulté le 5 Décembre 2010.

### **Références bibliographiques électroniques**

[www.geopsy.com/cours\\_psycho/bilan\\_psychomoteur.pdf](http://www.geopsy.com/cours_psycho/bilan_psychomoteur.pdf)

[www.ifra.it/idee.php?id=6](http://www.ifra.it/idee.php?id=6)

[www.psychomot.ups-tlse.fr](http://www.psychomot.ups-tlse.fr)

<http://www.artec.fr/actualites/laboratoire-artec/du-schema-corporel-a-l-image-du-corps.html>

<http://spot.colorado.edu/~dubin/talks/brodmann/brodmann.html>

<http://psydocfr.broca.inserm.fr/professi/Rapports/Metiers/Psychomotricien.html>

Le langage des jambes au Japon... - Forum Japon

[www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t...](http://www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t...) -

<http://phprimer.afmc.ca/Lesmethodesetudierlasante/>

<http://indianred.pagesperso-orange.fr/castes.htm>

[www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t](http://www.forumjapon.com/forum/viewtopic.php?t)

[www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk](http://www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk)

[www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk](http://www.youtube.com/watch?v=uGf7aYIfGhk)

[www.giapponizzati.com/.../le-ragazze-giapponesi-sanno-camminare/](http://www.giapponizzati.com/.../le-ragazze-giapponesi-sanno-camminare/)

[www.lejapon.org/.../10013-Les-japonaises-et-le](http://www.lejapon.org/.../10013-Les-japonaises-et-le).

[http://bp1.blogger.com/\\_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG](http://bp1.blogger.com/_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG)

[5Rk/s400/japon+-+piernas+torcidas.jpg](http://bp1.blogger.com/_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG5Rk/s400/japon+-+piernas+torcidas.jpg)

[http://www.youtube.com/watch?v=4HBkjZwRlnI&feature=player\\_embedded#t=0s](http://www.youtube.com/watch?v=4HBkjZwRlnI&feature=player_embedded#t=0s)

Pratiques naturelles au Japon, étranges chez nous. | Le site du Japon

[lesitedujapon.com/pratiques-naturelles-au-japo...](http://lesitedujapon.com/pratiques-naturelles-au-japo...)

Are Japanese Women Intentionally Pigeon-Toed? at Tokyo360.net

[tokyo360.net/?p=74](http://tokyo360.net/?p=74) -

[http://bp1.blogger.com/\\_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG](http://bp1.blogger.com/_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG)

[5Rk/s400/japon+-+piernas+torcidas.jpg](http://bp1.blogger.com/_ViWz5sIvvqE/Rye4V7kFRUI/AAAAAAAAA00/b6mU31mG5Rk/s400/japon+-+piernas+torcidas.jpg)

Giappone: ortopedia giappone: ortopedia | letteredalucca [letteredalucca.wordpress.](http://letteredalucca.wordpress.com/2011/01/31/giappone-ortopedia/)

[com/2011/01/31/giappone-ortopedia/](http://letteredalucca.wordpress.com/2011/01/31/giappone-ortopedia/).

## INDEX ONOMASTIQUE

Aglioti S.M., 114, 115, 116, 129

Ajuriaguerra J. de, 14, 21, 23, 24, 28, 30, 31, 34, 44, 90, 98, 100, 110, 120, 134, 135,  
155, 174, 208, 209

Akhtar S., 94, 95

Albaret J.M., 25, 27, 32, 39, 96, 97, 101, 153, 157

Alberini S., 261,

Ancora A., 242

Aristote, 60

Aucouturier B., 13, 30, 33, 34, 71, 111,

Auzias M., 31

Ba I., 169, 171

Bachelard G., 25

Baldy R., 210

Bardet C., 209

Bartlett F., 109

Bartra R., 131

Basaglia F., 242

Bateson G., 242

Bavelier D., 95

Bayatly K., 10, 92

Beauchesne H., 94, 142

Beer R.D., 125

Bender L., 155

Benedict R., 242

Beneduce R., 242, 274

Bergès J., 25, 31

Bergès-Lezine, 155

Berlucchi G., 114, 115, 116, 129

Berry J., 12, 250, 251

Bersenda I., 210, 216

Boas F., 73, 74, 79, 80, 241, 252,

Bonneuille A., 256

Bonnier P., 29, 106, 107

Bonvalot-Soubiran G., 21, 22, 24, 28, 29, 30, 31, 34, 154, 157

Boscaini F., 22, 26, 104, 134, 136, 163, 170, 171, 176, 182, 183, 184, 278

Bottini P., 169, 172, 176, 177, 182

Bouhali F., 172

Bril B., 82, 232,

Bruner J., 12, 67, 247, 248

Brunet-Lézine I., 249

Bucher H., 134, 156

Cahen M., 135

Camilleri C., 72, 76, 142, 177, 178, 228

Campos J.J., 125

Camps C., 24

Canguilhem G., 25

Carli D., 211, 212

Cavalli-Sforza L., 89

Chalmers D., 121

Changeux J., 122, 187, 188

Charcot M., 29

Chebel M., 92

Chen J.-Q., 93, 192

Cheng A., 217

Chiel H.J., 125

Chomski N., 123, 190

Chpet G., 247

Cintas H.M., 251

Cohen-Emerique M., 178, 264

Collomb H., 242, 243, 268

Cooper D., 242

Coppo P., 242

Costa Silva J.A., 13

Coste J.C., 157

Cozolino L., 92, 131, 141, 144

Cristaldi M., 9, 14, 49, 261, 277

Critchley M., 109

Dahoun K.S., 270

Damasio A., 122, 139, 140

Dawkins R., 89

Dean R.F., 250

Dehaene S., 188

De Martino E., 242

Dérens J-A., 9, 49

Devereux G., 45, 205, 227, 236, 241, 242, 243, 245, 257, 262, 263, 270, 273, 274, 275,  
284, 285, 287

Devineau J., 11, 79

Dewey J., 67

Dolto F., 112, 113, 118, 143

Dupré E., 29, 33

Edelman G., 122, 123

Esposito J., 94, 142

Eysenck H. J. , 251



Fabietti U., 242

Fauvel M.T., 156

Favaro G., 94, 142

Fedrizzi E., 186

Filograsso N., 34

Fonseca V. da, 22, 170, 173, 182

Foucault M., 68

Freda J.A. 278

Freire P., 68

Freud S., 70, 100, 101, 146, 248

Galifret-Granjon N., 155

Galimberti U., 89, 140

Gallagher S., 70, 107, 115, 116, 117, 122, 124, 125, 126, 127, 144, 169, 194, 195, 196,  
205, 208

Galliano A.-C., 85, 86

Galzigna M., 241

Gardner H., 93, 170, 188, 191, 192, 193, 194, 205, 251

Gazzaniga M., 128

Geber M., 250

Geertz C., 76, 242

Gheddafi M., 53

Gibson J., 124

Giromini F., 25, 111, 112, 163,  
Goodenough F., 155, 165, 207, 208, 209, 210, 212, 216, 282  
Gozzi G., 11  
Green S., 95  
Greenfield P., 164, 165  
Goffman E., 89  
Gueye A.B., 169, 171  
Guilmain E., 33, 156, 257  
Guiose M., 114  
Guy Nog A., 209  
  
Hall E.T. 84, 85, 264  
Harris D.B., 210  
Head H., 63, 105, 155  
Hecaen H., 155  
Held R., 141  
Herskovits M.J., 241, 252  
Holmes G., 105  
Husserl E., 25, 69, 122, 191  
  
Ikome Njonjo A., 40, 41  
Inglese S., 269, 274

Jacob F., 98, 99, 100

Janet P., 119, 120

Jervis G., 242

Joly F., 68

Jousse M., 64, 81, 119, 120, 138, 275, 284

Jung C.G., 52

Kakar S., 242,

Kamin L., 251

Kandel E., 129, 130

Kaplan K., 130

Kardiner A., 242

Kiss, A., 256

Klein M., 70, 146, 147, 275

Kleist K., 109

Kluckhohn C., 72, 75, 142, 228

Kroeber A.L., 72, 73, 74, 75, 80, 142, 228, 242

Labes G., 68

Lacan J., 70

Lahlou M., 9

Laing R., 242

Lakoff G., 123

Lanternari V., 242

Lapierre A., 13, 30, 33, 34, 71, 111

Le Boulch J., 30, 33, 34, 70, 111

Le Breton D., 11, 65, 91, 144, 234

Leder D., 70, 126

Leogrande A., 9

Leont'ev A.N., 247

Lê Thành K., 10, 52, 72, 75, 76, 77, 78, 86, 92, 139, 248, 249, 255

Leung K., 164

Lévi-Strauss C., 74, 79, 254

Lévy-Bruhl L., 74

Lhermitte J., 109

Liegeois B., 211

Lorenz K., 98

Lowie R., 73

Lurija A., 120, 140, 247, 248

Maherzi A., 9

Maldonado E., 91

Malinowski B., 74, 80, 242

Mannoni C., 92

Marcadet N., 25

Marcelli D., 44, 110, 135

Macrì T., 11

Magoun H.W., 131

Mascia-Lees F., 11

Mauss M., 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 74, 79, 81, 96, 139, 143, 192, 220, 241, 284

Mazo P., 29, 31

Mazzoni C.M., 11,66

Mbonda E.-M., 11, 79

Mead M., 242

Meltzoff A.N., 127

Merleau-Ponty M., 33, 68, 69, 70, 109, 116, 119, 122, 126, 275, 285

Mernissi F., 92

Meyer M.C., 14, 81, 139, 141

Michel S., 39, 153

Mila Demarchi J., 172, 175, 183

Monod J., 100

Moore M.K., 127

Moran S., 93, 192

Moreigne F., 209

Morice A., 9

Morozova Y., 261

Morris D., 87, 88

Moruzzi G., 131

Murdock G.P., 73

Napoli M., 94, 142

Nathan T., 45, 144, 177, 241, 242, 245, 259, 261, 262, 268, 269, 270, 273, 274

Nisbet S., 255

Nkelzok Komtsindi V., 244, 263

Nuñez R.E., 123

Nussbaum M., 121, 193

O'Reilly S., 11, 66

Paillard J., 115

Pampanini G., 10, 12, 14, 49, 51, 52, 78, 216, 261, 274

Papagno C., 106

Parrat-Dayana S., 82, 232

Pascual-Leone J., 249

Pavlov I., 247

Pavot C., 85, 86

Peters K., 261

Piaget J., 67, 100, 109, 123, 155, 247, 248, 249

Pick A., 106, 107

Picq L., 30, 33, 34

Pirella A., 242

Pireyre E., 118

Pisaturo C., 25, 90, 108, 137,

Poincaré J.H., 106

Polá ek K., 211, 212

Poortinga Y. 250

Potel C., 85, 86

Ramachandran V., 122, 128

Ranadip M., 169, 197, 198, 199

Reich W., 70

Reinalter Ponsin F., 117

Remotti F., 242

Rey A., 155

Rizzolatti G., 128, 130, 131, 169, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 205, 226, 236

Roccalbegni L.P., 146, 147

Rodotà S., 66

Rogoff B., 164

Romano C., 145

Rosch E., 119

Rossi P., 72, 75, 80

Roux J., 39, 153

Royer J., 155

Russo R.C., 29

Saint Thomas, 68

Santucci H., 155

Sarkozy N., 49

Sassano M., 169, 173, 179, 180, 183, 184

Scarry E., 144

Schilder P., 29, 107, 108, 109, 207, 208

Scialom P., 25, 118

Searle J., 121

Segers C., 211

Senecal J., 209

Servant-Laval A., 133

Sharpe P., 11

Sibhatu R., 82

Silva Loureiro da M.B., 39, 40, 173

Simoes P., 252

Sinigaglia C., 130, 131, 189, 190, 226, 236

Sironi F., 245

Solms M., 129, 130

Soppelsa R., 32, 39, 96, 97, 101, 153

Sousa Santos de B., 263, 287

Sow I., 243, 244, 263

Spitz R., 70

Stamback M., 155

Sudres J.-L., 13, 256



Tallandini M.A., 210, 216

Thompson E., 119

Tissié P., 29

Troadec B., 12, 165, 255

Tylor Burnett E., 72, 73, 74, 75

Vaccarino E., 10, 92

Vallar G., 106

Varela F., 119, 122

Vayer P., 30, 33, 34

Vijver F.J.R. van de, 164, 250

Virgilio A., 169, 201, 202, 228

Vouilloux Docteur 208, 250

Vozza L., 128, 130

Vygotskij L., 12, 67, 120, 123, 247, 248

Vyl M., 155

Wallon H., 29, 33, 39, 40, 67, 100, 110, 133, 134, 135, 136

Wechsler D., 251

Wei B., 232

Werner E., 14, 91, 208

Werner H., 246, 247

Wexler B., 96, 142, 250

Winnicott D.W., 70, 147, 271

Wittgenstein L., 243, 283

Zahavi D., 70, 116, 117, 122, 124, 125, 126, 195

Zajac F.E., 125

Zazzo R., 31, 155